

**PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS
DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO A ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS
PARA O ANO DE 2023**

PSICOLOGIA - ATENÇÃO HOSPITALAR

01. A prova terá duração de 2 (duas) horas e 30 minutos, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
03. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

| Conteúdo | Nº de questões |
|---------------------------|----------------|
| Políticas Públicas do SUS | 10 |
| Psicologia | 30 |

04. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

“Aquele que não pune a maldade, apóia sua ação.”

05. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
06. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
07. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador etc., **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME.**
08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc. salvo se autorizado, previamente pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista);
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
09. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546/2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.**
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

**PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS
DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO A ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS
PARA O ANO DE 2023**

PSICOLOGIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

01. A prova terá duração de 2 (duas) horas e 30 minutos, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
03. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

| Conteúdo | Nº de questões |
|---------------------------|----------------|
| Políticas Públicas do SUS | 10 |
| Psicologia | 30 |

04. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

“Aquele que não pune a maldade, apóia sua ação.”

05. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
06. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
07. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador etc., **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME.**
08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc. salvo se autorizado, previamente pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista);
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
09. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546/2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta** devidamente assinado e com a frase transcrita e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

**PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS
DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO A ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS
PARA O ANO DE 2023**

PSICOLOGIA

01. A prova terá duração de 2 (duas) horas e 30 minutos, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
03. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

| Conteúdo | Nº de questões |
|---------------------------|----------------|
| Políticas Públicas do SUS | 10 |
| Psicologia | 30 |

04. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

“Aquele que não pune a maldade, apóia sua ação.”

05. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
06. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
07. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador etc., **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME.**
08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, bonê, gorro etc. salvo se autorizado, previamente pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista);
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
09. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546/2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.**
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS

01. Conforme a Constituição da República Federativa Brasileira de 1988 em seu Art. 196, "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas_____". Essa frase fica **CORRETA** ao se preencher a lacuna com:
- que garantam o acesso às ações e serviços de saúde às parcelas mais pobres da população
 - que garantam o acesso parcial, mas igualitário a algumas ações e serviços de saúde
 - sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos
 - sociais e econômicas que visem à transferência de renda aos mais pobres
02. Entre os princípios e diretrizes do SUS, conforme Art. 7º da Lei nº 8.080/1990, pode-se citar a:
- universalidade de acesso aos serviços, exceto no nível da recuperação da saúde
 - divisão em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento
 - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios
 - ênfase na centralização dos serviços para os Estados
03. Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos. De acordo com o Art. 6º da Lei nº 8.080/1990, este conceito no SUS define a:
- vigilância epidemiológica
 - saúde do trabalhador
 - vigilância sanitária
 - gestão financeira
04. É competência do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme o Art. 200 da Constituição da República Federativa Brasileira de 1988:
- fiscalizar o exercício profissional na área da saúde, exceto para medicina e enfermagem
 - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico
 - realizar toda a formação de recursos humanos na área da saúde no nível técnico
 - delegar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica à iniciativa privada
05. Após ser atendido em uma unidade básica de saúde, o usuário, diante de suas queixas de dor no peito e dos resultados de seus exames, recebe encaminhamento para consulta com um cardiologista em uma unidade de saúde especializada. O quadro descrito pode exemplificar na prática o seguinte princípio do SUS, conforme Art. 7º da Lei nº 8.080/1990:
- descentralização político-administrativa
 - participação da comunidade
 - preservação da autonomia
 - integralidade da assistência
06. Considerando a participação da iniciativa privada no SUS, conforme Art. 199 da Constituição da República Federativa Brasileira de 1988, é **CORRETO** afirmar que:
- as instituições privadas poderão participar das ações de promoção da saúde no SUS, sendo vedada a sua atuação nas ações de recuperação da saúde
 - a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, de forma complementar ao SUS, com preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos
 - a destinação de recursos públicos é livre a todas as instituições privadas, sendo também livre a participação delas na assistência à saúde no país
 - as instituições privadas não poderão participar do SUS, exceto no caso de internação ou calamidade pública, mediante autorização governamental
07. A partir do exposto na Lei nº 8.080/1990 é **CORRETO** afirmar que:
- quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) deverá recorrer aos serviços ofertados por instituições religiosas
 - os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos gestores em cada esfera de governo
 - a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, sendo exercida pelo Ministério da Saúde, que executa as políticas públicas da área da saúde e as ações de assistência, após aprovação do Congresso Nacional
 - saúde do trabalhador é um conjunto de atividades que se destina à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho
08. A participação da comunidade na gestão do SUS é regulada pela Lei nº 8.142/1990. Entre outras coisas, esta Lei define em seu Art. 1º, duas instâncias colegiadas em cada esfera de governo, que são:
- o Conselho de Saúde e a Conferência de Saúde
 - a Conferência de Saúde e o Ministério da Saúde
 - o Conselho de Saúde e o Fundo Nacional de Saúde
 - a Conferência de Saúde e o Fundo Nacional de Saúde
09. A Lei nº 8.080/1990 define a saúde como um direito fundamental do ser humano. Sobre este direito, de acordo com os Art. 2º e 3º desta lei, é **CORRETO** afirmar que:
- as ações de promoção e proteção da saúde devem ser garantidas a todos e as ações de recuperação aos mais pobres
 - são determinantes e condicionantes da saúde, entre outros, a renda, o meio ambiente e o acesso aos bens supérfluos
 - o dever do Estado de prover as condições indispensáveis ao pleno exercício da saúde exclui o dever da sociedade
 - o dever do Estado inclui assegurar condições de acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde

10. Reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde. O evento descrito representa uma das formas de participação popular na gestão do SUS prevista na Lei nº 8.142/1990. De acordo com o art. 1º desta lei, trata-se:
- (A) do Sistema Nacional de Saúde
 - (B) da Conferência de Saúde
 - (C) da Secretaria de Saúde
 - (D) do Conselho de Saúde

PSICOLOGIA

Considerando o texto de GARCIA, Paola Trindade; REIS Regimarina Soares (Org.). *Redes de atenção à saúde: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS*. São Luís: EDUFMA, 2018., responda as questões 11 e 12 abaixo:

11. A finalidade da Rede de Atenção Psicossocial é a:
- (A) criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde
 - (B) promoção do acesso das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção e qualificação do cuidado nas redes territoriais
 - (C) ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral, aprimorando os acompanhamentos por meio do acolhimento, da continuidade e da atenção às urgências e emergências
 - (D) organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantia da integralidade no cuidado comunitário e territorial
12. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) indica que o cuidado ao usuário de saúde mental pode iniciar em qualquer ponto da rede. Todos os serviços são considerados como porta de entrada. Em coerência com estas orientações, é **CORRETO** afirmar, quanto ao acompanhamento de pessoas com sofrimento mental e aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, que:
- (A) a atenção integral em saúde à usuários de álcool, crack e outras drogas deve ocupar o trabalho de dois serviços da RAPS: CAPS e um hospital de referência
 - (B) para garantia do acesso e resolutividade do cuidado de um usuário de primeira vez, a direção mais segura é concentrar a atenção na mesma unidade de saúde
 - (C) é necessário criar estratégias de cuidado que reflitam o multidimensionamento dos serviços e as relações entre eles na história de vida do usuário
 - (D) para uma oferta inicial e efetiva de tratamento na Atenção Básica, as ações do serviço deverão focar na abstinência como resultado principal
13. O texto "Projeto Terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial", contribui quanto à reflexão da dualidade existente do termo Projeto Terapêutico (PT) durante a materialização deste pelas equipes de saúde. Em consonância aos autores, podemos afirmar que:
- (A) a existência de Projeto Terapêutico ideal e outro real impede o avanço em processos de cuidado
 - (B) a execução de um Projeto Terapêutico contraria a idealização inicial para qual ele foi criado
 - (C) o Projeto Terapêutico é um 'ato assistencial' durante sua projeção e sua execução
 - (D) é possível haver um projeto terapêutico ideal, e outro real que se desenvolve
14. Na relação existente entre Projeto Terapêutico (PT) e transformações do modelo e das práticas em saúde, qual das alternativas abaixo é indicada como potencial agente de mudanças para que um PT se torne um dispositivo que produza inovação e autorreflexão nos processos de trabalho dos profissionais:
- (A) a centralidade nos usuários
 - (B) o enfoque em técnicas terapêuticas
 - (C) a micropolítica nas relações entre equipes
 - (D) a macropolítica na construção do cuidado
15. Apesar da Psicologia estar presente na saúde pública brasileira há mais de 60 anos, seu trabalho no Sistema Único de Saúde, em especial na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2006), teve entrada oficial através de sua integração às equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Levando em conta essa inserção e análise realizada no texto "A psicologia na atenção básica: possibilidades de intervenção na promoção e prevenção à Saúde", qual das ações abaixo contraria o trabalho esperado do psicólogo como apoio à Atenção Básica:
- (A) auxiliar equipes de estratégia de saúde da família a manejar ou resolver problemas clínicos ou sanitários
 - (B) desenvolver Apoio Matricial através da criação de espaços individualizados de discussão e planejamento
 - (C) compartilhar práticas e saberes em saúde com as equipes de referência apoiadas
 - (D) agregar práticas que ampliem o escopo de ofertas assistenciais à população
16. O texto "A psicologia na atenção básica: possibilidades de intervenção na promoção e prevenção à Saúde" descreve a contribuição de Georges Canguilhem a respeito do conceito de saúde. Inspirados nesse conceito, é possível afirmar que:
- (A) ações em saúde devem focar os indivíduos na impossibilidade de exposição a comportamentos de risco
 - (B) ações em saúde devem dar condições de escolha e de criação aos indivíduos em seus modos de viver
 - (C) a ausência de doença define a presença da saúde na vida dos sujeitos
 - (D) sujeitos adoecidos são aqueles desadaptados ao meio familiar e social

17. O texto "Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica" traz importantes contribuições acerca da qualificação do cuidado em SM na AB através das ações de Apoio Matricial em Saúde Mental (AMSM). Dentre as contribuições podemos citar:

- (A) a existência de diferentes visões sobre o processo de adoecimento do sujeito dificulta a construção do cuidado na Atenção Básica
- (B) as atividades de educação permanente a cada categoria profissional são o que produzem efeitos na qualificação do cuidado em SM na AB
- (C) o desenvolvimento de ações compartilhadas é determinante para qualificação do cuidado em SM na AB
- (D) os suportes especializados com agendas individuais de marcação são ações acertadas para SM na AB

18. Após a quinta consulta conjunta realizada em parceria dos profissionais de psicologia e de terapia ocupacional da unidade, o enfermeiro da estratégia de Saúde da Família (eSF) avalia que tem conseguido conduzir melhor a abordagem ao sr. Durval – que costuma chegar à unidade de saúde alcoolizado. Para o enfermeiro, discutir o caso e contar com os colegas profissionais para refletir sobre o Projeto Terapêutico Singular (PTS) junto ao usuário tem aberto novas perspectivas sobre o cuidar em Saúde Mental em sua eSF.

A experiência citada retrata uma prática interdisciplinar, onde a proposta é que profissionais da Atenção Básica e especialistas de diferentes áreas atuem juntos, com vistas a qualificação do cuidado fornecido na AB e a diminuição de encaminhamentos desnecessários, sem de fato haver uma demanda claramente estabelecida que justifique a atenção especializada. Esta prática se chama:

- (A) educação permanente
- (B) consulta especializada
- (C) matriciamento
- (D) supervisão

Com base no texto "A Psicologia no Hospital Geral: aspectos históricos, conceituais e práticos", responda as questões 19 e 20 a seguir:

19. A prática e procedimentos profissionais do psicólogo no ambiente hospitalar deve priorizar:

- (A) as atividades relacionadas à avaliação e à intervenção psicológica na prevenção de doenças e manutenção das condições saudáveis por meio de intervenções educativas à pacientes e familiares
- (B) a etiologia das doenças orgânicas para o desenvolvimento de intervenções direcionadas para a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças junto a outros profissionais
- (C) a necessidade da assistência psicológica a pacientes que apresentem reações psíquicas no período de hospitalização - como distúrbios da sensopercepção e alterações no humor
- (D) a relação paciente, família e equipe de saúde por meio do contato interdisciplinar com os profissionais para compartilhar informações úteis para o direcionamento de estratégias

20. Ao longo do artigo, os autores citam como a área hospitalar subsidiou e impulsionou diversos estudos para o desenvolvimento da Psicologia e inserção do psicólogo nesse campo, favorecendo definição de diretrizes e atividades do profissional nele. Para que se mantenha a expansão dos progressos do campo da Psicologia nas Políticas de saúde pública brasileira, os autores recomendam:

- (A) definir a denominação da área de atuação da Psicologia pelo local de intervenção do profissional
- (B) privilegiar a assistência psicológica na atenção terciária – retratada pela média e alta complexidade
- (C) avançar para uma Psicologia da Saúde que contemple todos os pontos de atenção no SUS
- (D) enfocar o processo de adoecimento como objeto de intervenção da prática do psicólogo

21. A prática do Acolhimento envolve vertentes que orientam o trabalho de todos os profissionais de saúde. Ela é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) em sintonia com os princípios de acesso universal, equidade e integralidade da atenção em saúde no SUS. Como resultado da pesquisa realizada no artigo "O Acolhimento como postura na percepção de psicólogos hospitalares", observou-se que a prática do Acolhimento exercida por profissionais de Psicologia enfatiza:

- (A) a responsabilização pelo fluxo na rede de saúde
- (B) o modelo de gestão de processos de trabalho
- (C) a vertente relacional psicólogo-paciente
- (D) a avaliação e classificação de risco

22. O Acolhimento, apontado pelos autores do artigo "O Acolhimento como postura na percepção de psicólogos hospitalares" é definido como parte da 'conduta profissional'. Ela inclui espontaneidade, compreensão subjetiva das necessidades do paciente e relação de confiança com ele. Esta postura aproxima-se de um conceito trazido no texto que envolve o estabelecimento de vínculo com o indivíduo a quem o profissional se dirige e a relação especial que tem como base aspectos emocionais e de apresentação física, sendo nomeado como:

- (A) aceitação incondicional
- (B) resgate da subjetividade
- (C) escuta
- (D) rapport

23. Em busca de contribuir para o exercício da Psicologia, no que concerne à prática do Acolhimento no SUS, os autores concluem que:

- (A) dirigir o engajamento ao aspecto da relação profissional-paciente contribui à proposta integrada de gestão de trabalho em saúde
- (B) enfatizar a dimensão relacional tende a ignorar fatores institucionais e processos que vão além da vivência imediata do indivíduo
- (C) priorizar a prática derivada da clínica é o indicado para oferecer suporte ao indivíduo que passa por uma hospitalização
- (D) empregar bem técnicas da profissão traz a resolução das demandas apresentadas pelo paciente

24. Em sua atuação diante das situações de terminalidade e morte, o psicólogo no âmbito hospitalar deverá enfatizar condutas terapêuticas fundamentais, como a expressão dos sentimentos e a melhora da qualidade de vida. Marque, dentre as opções abaixo, outro aspecto que deve ser foco do trabalho deste profissional em suas intervenções no ambiente hospitalar junto à clientela e familiares:
- (A) facilitação da comunicação
 - (B) psicopatologia do paciente
 - (C) impacto nas relações familiares
 - (D) quadro de depressão e ansiedade
25. Ao passar por adoecimentos graves que podem levar à morte de um ente querido, muitas famílias podem estar sujeitas a desagregação e a sentimento de insegurança, medo e culpa entre seus membros. É importante que o psicólogo atue considerando a prevenção do surgimento desses sintomas psicológicos, buscando a definição de questões dos relacionamentos familiares que estejam ainda pendentes, assim como favorecendo a reaproximação familiar. Todas essas ações contribuem para o que é definido como:
- (A) ressignificação das dinâmicas familiares
 - (B) estratégia de enfrentamento da doença
 - (C) ritual de despedida
 - (D) elaboração do luto
26. No texto "Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional", considerando a Teoria do Agir Comunicativo de Jürgen Habermas, sua definição da linguagem como expressão do pensamento de um povo e dos valores sociais compartilhados e como constituinte da ação comunicativa, é **CORRETO** afirmar que:
- (A) o trabalho em equipe interprofissional é entendido como uma forma de trabalho que se configura a partir da existência de hierarquia do agir instrumental sobre o agir comunicativo no processo de trabalho em saúde
 - (B) o agir comunicativo no processo de trabalho em saúde indica o entendimento entre os trabalhadores da equipe de saúde e destes com os usuários e famílias na tomada de decisão para construção do cuidado
 - (C) o trabalho em equipe interprofissional irá priorizar o agir comunicativo sobre o agir instrumental na construção do cuidado
 - (D) o agir instrumental deixa de acontecer na ocasião da aplicação do conhecimento técnico-científico interprofissional

27. Amanda chegava à unidade de saúde dizendo que não conseguia dormir a noite, que seu coração batia muito acelerado, que não parava de ter dores de cabeça e que havia homens armados andando no telhado de sua casa. O profissional do Acolhimento sempre recebia e conversava com Amanda, que se acalmava, agradecia, ia embora e retornava dois ou três dias depois com as mesmas queixas. Da última vez, este profissional solicitou à Enfermeira da unidade que recebessem Amanda juntos. Foi possível identificar uma importante elevação da pressão arterial da paciente e entender que Amanda estava desempregada e vivendo sozinha com os três filhos na casa, desde que o marido havia sido morto há um mês e meio atrás. Os profissionais combinaram um novo retorno da usuária à unidade onde seria atendida por eles e pela Assistente Social. Na consulta seguinte, Amanda foi recebida pelo médico que solicitou alguns exames, e, em seguida, foi atendida pela Enfermeira e Assistente Social. Essas profissionais puderam compreender melhor a situação do acompanhamento de saúde e o acesso da família de Amanda a serviços de assistência social e de educação.

Baseando-se no texto "Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional", a interação entre os profissionais citada no relato de caso revela uma das formas de trabalho interprofissional: o trabalho em equipe. Assinale qual das opções abaixo se encontra em **DESACORDO** com a caracterização do trabalho de equipe:

- (A) o trabalho de equipe responsabiliza-se por identificar necessidades complexas dos usuários
- (B) o trabalho de equipe prescinde do compartilhamento de identidade ou pertencimento
- (C) o trabalho de equipe realiza-se por intensa interdependência das ações profissionais
- (D) o trabalho de equipe reconhece o papel e trabalho das demais áreas profissionais

28. As unidades básicas de saúde constituem um dos espaços em que determinadas sensações de mal-estar são lidas e traduzidas como "problemas de pressão". Sua constatação, no entanto, decorre de um processo que se inicia com as primeiras sensações corporais mais ou menos críticas e que vão sendo significadas ao longo de um circuito que inclui a casa, passando pela família extensa, a vizinhança, até chegar nas ambulâncias do SAMU, nos serviços de emergência e nas clínicas da família e postos de saúde. O tema tem sido objeto de pesquisas qualitativas que visam entender as experiências associadas aos "problemas de pressão" e seus sentidos nas trajetórias biográficas. Dada a forte associação com a categoria "nervoso", em diversos estudos brasileiros as alterações de pressão são situadas como parte dos distúrbios físico-morais. Com isso, o que se pretende enfatizar é:
- (A) os usuários do SUS em tratamento de hipertensão conhecem o amplo aparato de políticas, serviços e direitos e o aproveitam não somente para tentar controlar a pressão, mas também todos os outros problemas que lhes afetam
 - (B) o acompanhamento de pessoas diagnosticadas com hipertensão não deveria ser realizado, geralmente, no âmbito da atenção primária em saúde, no qual predomina uma lógica biomédica
 - (C) as pessoas ao sofrerem de hipertensão têm dificuldades em reconhecer os sinais da doença, buscar ajuda profissional oportuna e entender as estratégias de tratamento medicamentoso
 - (D) as explicações do "problema de pressão" por parte de quem o experimenta comportam múltiplos domínios, como o relacional, familiar, moral, nutricional, hereditário e laboral

29. No que se refere à atenção e cuidado de crianças e adolescentes, identifica-se que a Atenção Básica e outros dispositivos de saúde apresentam em distintos territórios dificuldades para a produção de um cuidado em saúde mental infantojuvenil que trate sobre a promoção desta e a garantia de direitos. Considerando os fatores que prejudicam a atuação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), analise as afirmativas a seguir e assinale V para verdadeiro e F para falso:
- () Embora existam iniciativas de produção de cuidado mais ampliado no âmbito da Atenção Básica, o enfoque biomédico tem sido adotado como principal modelo de cuidado e nota-se falta de capacitação e qualificação das equipes para o encontro com as crianças, adolescentes e suas famílias.
 - () A Estratégia de Saúde da Família têm falhado em sua missão de estruturar a rede de cuidado já existente nos territórios de modo a garantir a integralidade na atenção às experiências de sofrimento mental infantojuvenil.
 - () Há especificidades concernentes à saúde mental infantojuvenil que podem ser contempladas pela simples extensão das estratégias de cuidado da população adulta à população de crianças e adolescentes.
 - () A despeito dos avanços das discussões da área e da implementação das políticas de saúde mental infantojuvenil, existe ainda a prática de encaminhamentos de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico para instituições de cunho disciplinadores.
 - () Para orientar a criação de práticas de rede intersetorial voltadas para a criança e o jovem, é necessário considerar que as individualidades desse público-alvo e suas diferentes demandas não conseguem ser alcançadas em contato com apenas um serviço

Agora, assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (A) V - F - F - V - V
- (B) F - V - F - F - V
- (C) V - F - V - V - F
- (D) F - V - V - F - F

30. "A intersetorialidade propicia que a saúde mental perpassa por vários campos profissionais e com eles compartilhe o cuidado, além de atravessar os três níveis de complexidade, de forma que se complementem e se articulem (PORTARIA Nº 4.279/2010). Nesta direção, [...] a intersetorialidade se assenta enquanto um posicionamento metodológico que possibilita, entre outros, a construção de estratégias singulares e mais complexas em relação às situações enfrentadas pelas comunidades e famílias." Fonte: CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid et al. Trabalho em Rede na Atenção e Cuidado à Criança e ao Adolescente em Sofrimento Psíquico. *Revista de Psicologia*. 2021, v. 15, n. 57, p.358-375.

No que tange aos cuidados e atenção à criança e ao adolescente em sofrimento psíquico, qual das enunciações a seguir é a **CORRETA**:

- (A) a estratégia intersetorial que caracteriza a atuação das Redes de Atenção Psicossocial voltadas para as crianças e adolescentes visa responder à necessidade de uma distribuição de atribuições e solucionar a sobrecarga percebida nos serviços
- (B) as ações intersetoriais e em rede para o cuidado infantojuvenil devem ser estruturadas de modo a atender inicialmente as demandas que surgem nas escolas e unidades básicas de saúde, os serviços mais acionados pelas crianças e suas famílias
- (C) as ações intersetoriais e em rede possibilitam a complexificação dos modos de se compreender e intervir em relação aos sofrimentos de crianças, adolescentes e aos problemas em seu território
- (D) as articulações setoriais e intersetoriais visando o cuidado em saúde mental e a garantia de direitos de crianças e jovens devem se basear em pareceres e laudos regulados pelo saber médico-psiquiátrico

31. "Segundo o referencial dos DHP [Direitos Humanos dos Pacientes], uma das formas norteadoras para diminuir a vulnerabilidade causada pela doença é centrar os cuidados no paciente. A pessoa doente deve ser o agente central do procedimento terapêutico, logo, sua atuação é determinante no resultado almejado pelo profissional de saúde." Fonte: PARANHOS, Denise G. A. M.; ALBUQUERQUE, Aline; GARRAFA, Volnei. Vulnerabilidade do paciente idoso à luz do princípio do cuidado centrado no paciente. *Saúde e Sociedade*. 2017, v. 26, n. 4, pp. 932-942.

No caso dos idosos, qual das sentenças a seguir corresponde ao princípio do cuidado centrado no paciente:

- (A) as condutas dos profissionais nas consultas com idosos devem privilegiar prioritariamente a troca de informações com seus familiares, em um esforço coordenado para estimular o idoso a colaborar com o tratamento proposto
- (B) as propostas terapêuticas envolvendo idosos implicam o respeito a sua liberdade de decidir entre as opções de cuidado que lhes são apresentadas, acolhendo suas deliberações e necessidades físicas e emocionais
- (C) as atividades e trabalhos em grupo envolvendo idosos em unidades de saúde devem sempre respeitar a individualidade e as condições físicas e mentais de cada participante
- (D) o desenvolvimento das abordagens e intervenções em saúde dirigidas aos idosos deve se pautar pela assimetria que define a relação entre pacientes e profissionais.

32. As negligências no cuidado com o bem-estar físico e mental dos idosos em serviços de saúde podem assumir diversas formas, como: imposição de terapêuticas e da vontade dos médicos e da família, desconsiderando a capacidade mental do idoso para decidir o que é melhor para sua saúde e sua vida; dirigir as explicações ao acompanhante; referir-se ao idoso não pelo nome, mas por apelidos como "vovozinho(a)"; e explicar a doença e o tratamento por meio de uma linguagem incompatível com o grau de entendimento do idoso.

Em conjunto, essas condutas e atitudes expressam uma:

- (A) distribuição desigual dos cuidados de saúde em função da idade
- (B) falência no modelo assistencial preconizado nas políticas de saúde
- (C) vulnerabilidade que é inerente ao paciente idoso
- (D) violação dos direitos dos pacientes

33. As equipes do Consultório na Rua, ao incluírem a População em Situação de Rua na construção dos _____, com definição de ações e estratégias que respeitem suas especificidades, singularidades e demandas, desenvolvem uma prática de _____, e pautada em uma dimensão ético-política do cuidado.

Em sequência, as palavras que completam **CORRETAMENTE** essas lacunas são:

- (A) projetos terapêuticos singulares; cuidado centrado no sujeito
- (B) cuidado clínicos em saúde; proteção humanizada
- (C) itinerários terapêuticos; emancipação cidadã
- (D) insumos de saúde; acompanhamento de fluxos

34. Se efetivamente os contextos sociais nos quais os jovens estão inseridos influenciam sua construção identitária, a compreensão da tomada de decisões que implicam na sua saúde mental e até mesmo na retirada intencional da própria vida deve se ater às características de tais contextos. Nesse sentido, as questões sociais da contemporaneidade guardam estreita relação com o suicídio de jovens, como por exemplo:
- I. As atuais circunstâncias do desenvolvimento da vida mental têm sido perturbadas pela aceleração, pelo imediatismo, pela instantaneidade e pela tecnologia. Nesta mesma linha de raciocínio, a tecnologia que facilita a comunicação é a mesma que afasta as pessoas, atrapalhando a vinculação, a troca de olhares e o aprendizado que as relações interpessoais são capazes de proporcionar.
 - II. A manutenção da sociedade de consumo impõe o sucesso profissional baseado no esgotamento individual, onde o *ter* se sobressai ao *ser*, e na exigência de investimento ilimitado em si mesmo, sendo necessário ter tudo e ser muito o tempo todo. Por outro lado, no auge da era da liquidez, o ser humano se despersonaliza e adquire o estatuto de coisa a ser consumida para, em seguida, ser descartada, tornando as relações substituíveis diante da menor demonstração de dificuldade.
 - III. As expectativas de alta qualificação profissional e boa colocação no mercado de trabalho que recaem sobre jovens de todas as classes sociais tensiona o processo de identificação e diferenciação dos pais, que viveram no passado um período com menores garantias de estabilidade e o trabalho não se materializava por sua vocação.
 - IV. São relações utilitaristas. As trocas amorosas são realizadas pela tela, tornando os relacionamentos assépticos e descartáveis, não exigindo compromisso efetivo de nenhuma das partes. No entanto, é próprio do ser humano a necessidade de reconhecimento e aceitação pelo outro. Surge então um dos grandes paradoxos da pós-modernidade: viver relações descartáveis, desejando ser único e reconhecido.
 - V. Numa sociedade baseada no consumo, com relações frágeis, os jovens encontram-se presos em processos desqualificadores e paralisantes, em elevadas exigências de performance e poucas expectativas para o futuro.

Com base nas proposições anteriores, indique a opção CORRETA:

- (A) as proposições I, II, IV e V são corretas
- (B) as proposições II, III e V são corretas
- (C) as proposições I, III e IV são corretas
- (D) Todas as proposições são corretas

35. Considerado um fenômeno social mundial e um problema de saúde pública, o suicídio possui reverberações preocupantes e provoca sofrimento naqueles que conviviam com as vítimas. No Brasil, diversas as ações do âmbito governamental têm sido propostas nas últimas décadas para responder a esse problema. Em 2006, por meio da Portaria n.º 1.876, instituiu-se as diretrizes nacionais para prevenção do suicídio e foi lançado o primeiro manual para profissionais da saúde. Em 2014, a Portaria n.º 1271 incluiu as tentativas de suicídio e o suicídio na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados. Por sua vez, o *Setembro Amarelo* é uma campanha de prevenção ao suicídio, iniciada em 2015, associando esse mês à realização de eventos que favoreçam debates sobre suicídio.

Fonte: PENSO, Maria Aparecida; SENA, Denise Pereira Alves de. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. *Sociedade e Estado*. 2020, v. 35, n. 01, pp. 61-81.

Todas estas ações governamentais são de extrema importância, pois:

- (A) retiram a invisibilidade do suicídio, trazendo-o para a área pública, sugerindo o desenvolvimento de novas perspectivas sob o aspecto do acolhimento, da compreensão, do cuidado e da valorização da vida
- (B) tornam a prevenção ao suicídio uma atribuição de todos os níveis de atendimento, e não somente dos serviços emergenciais e das unidades de saúde em que se encontram profissionais especializados
- (C) expressam esforços governamentais de prevenção ao suicídio e ao mesmo tempo cumprimento de acordos com agências internacionais como a Organização Mundial de Saúde
- (D) vêm contribuindo para diminuir os índices de suicídio no país, melhorando sua posição entre os países que lideram os números totais dessa prática no mundo

36. A pandemia de COVID impôs importantes desafios para os serviços de saúde que precisaram se adequar para oferecer respostas adequadas a essa nova situação adversa. Partindo do consenso de que essa pandemia afeta não apenas a saúde física, mas também a saúde mental e o bem-estar das pessoas, os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) precisaram garantir tanto o cuidado à infecção pela COVID-19, quanto os aspectos psicossociais correlacionados. Assim, foi necessário considerar que a saúde mental das pessoas excedia o medo de contrair ou não o vírus, ou de simplesmente viver ou morrer. Nesse sentido, as APS desempenharam um importante papel.

Assinale qual das ações abaixo NÃO corresponde ao trabalho da APS no cuidado da saúde mental:

- (A) apoio para minimizar as barreiras para vivência do luto daqueles que perderam entes queridos
- (B) identificação das famílias com fatores de risco para adoecimento mental relacionados à pandemia
- (C) articulação intersetorial para viabilizar resposta às demandas das famílias em maior vulnerabilidade
- (D) mobilização dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para reforçar as visitas domiciliares, a fim de mitigar conflitos familiares decorrentes do distanciamento físico e quarentena

37. "As violências intrafamiliar e comunitária têm grande magnitude na população mundial e atingem as pessoas de maneira desigual em relação a sexo, raça/cor, idade e condição socioeconômica. Crianças, adolescentes, mulheres (de todas as idades) e idosos são os grupos mais afetados pela violência intrafamiliar, em função da situação de dependência física, social e econômica e da manutenção de normas culturais patriarcais. Homens, jovens e negros estão entre os mais acometidos pela violência comunitária.[...]. Fraturas e contusões, lacerações e traumas, palpitações, falta de ar e dor crônica são alguns dos sinais e sintomas da busca por atendimento em serviço de urgência e emergência por pessoas em situações de violências. Melo *et al.* apontam que é neste setor que muitos indivíduos envolvidos em episódios de violência têm o primeiro contato com uma unidade de saúde, e deveria haver uma abordagem adequada pela equipe multiprofissional, voltada para as necessidades do indivíduo e oportunizando acesso a serviços de proteção."

Fonte: AVANCI, Joviana Quintes; PINTO, Liana Wernersbach; ASSIS, Simone Gonçalves de. Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017, v. 22, n. 9, pp. 2825-2840.

O texto evidencia que a violência, na perspectiva do setor saúde:

- (A) requer uma identificação por parte da equipe
- (B) deve ser confirmada pelo relato da pessoa vitimizada
- (C) constitui uma barreira de acesso aos serviços de pronto atendimento
- (D) é um problema crônico e sua solução requer encaminhamento para outros níveis de atenção

38. "Na *infância*, a violência intrafamiliar se sobrepõe à comunitária e é geralmente causada pelos _____. Acomete mais as crianças mais novas, sendo os meninos mais vítimas de agressões físicas enquanto as meninas mais as sexuais. [...]. Na *adolescência*, a vitimização da violência _____ se destaca, assim como a autoria de situações de violência. Ser menino, ter baixo desempenho escolar, dificuldade de relacionamento com familiares e amigos, ter a presença de apenas um dos pais em casa e conviver com conflitos familiares são os fatores que predispõem à violência nessa fase. Na *vida adulta*, a violência familiar se expressa principalmente pela que ocorre [...] contra _____; enquanto a violência comunitária afeta mais _____ e decorrentes de homicídios."

Fonte: AVANCI, Joviana Quintes; PINTO, Liana Wernersbach; ASSIS, Simone Gonçalves de. Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017, v. 22, n. 9, pp. 2825-2840.

As palavras que completam **CORRETAMENTE** essas lacunas são:

- (A) irmãos; familiar; os idosos; os homens jovens
- (B) responsáveis; comunitária; a mulher; os homens jovens
- (C) responsáveis; familiar; a mulher, os idosos
- (D) irmãos; comunitária; os idosos, a mulher

39. Embora o reconhecimento da violência psicológica, física e sexual cometida por parceiro íntimo em serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) ainda seja muito pequeno, esse nível de atenção possui destacadas potencialidades para a abordagem da violência contra a mulher. Considerando as possibilidades de ação na APS, analise as sentenças a seguir e assinale V para verdadeiro e F para falso:

- () Seja por sua ênfase nas ações de promoção e prevenção, seja por sua aproximação com os domicílios, ou pelo acesso frequente, constante e legitimado às mulheres ao longo de toda a sua vida, a APS reúne condições privilegiadas de responder às situações de violência doméstica e sexual contra a mulher.
- () No sentido da prevenção dos casos e promoção da não violência, podem ser sugeridas respostas que não passam necessariamente pela ação dos serviços de saúde, como as campanhas em meios de comunicação de massa; a educação para a igualdade de gênero; o controle de armas na sociedade; o controle da violência urbana; o controle da publicidade e do abuso de álcool; a igualdade de salários entre homens e mulheres; a igualdade na participação política.
- () O combate à violência institucional e o estímulo à integralidade da atenção são promotores da boa comunicação e relações interpessoais no serviço, denotando de modo exemplar a prática da não violência e, por contraste, apontando sua recusa e a não reprodução desta no interior dos serviços. Assim, o propósito de tornar visível a violência como questão, atuando contra sua banalização, é uma prática que começa em casa, no próprio serviço de saúde.
- () Os ACS deveriam ter papel central na detecção, orientação e assistência dos casos, já que a sua proximidade com a comunidade os coloca em posição privilegiada para romper sigilo em torno das situações de violência.
- () O ambiente mais acolhedor ao tema e sem temor de tratá-lo publicamente, tal como a colocação de cartazes e folhetos nas unidades, é uma prática que pode facilitar a revelação e a emergência de casos na APS, lembrando-se que o cuidado mesmo aos casos já instalados tem uma forte dimensão preventiva.

Agora assinale a alternativa que apresenta a sequência correta:

- (A) V – V – F – F – V
- (B) F – V – V – V – F
- (C) V – V – V – F – V
- (D) V – F – F – F – V

40. A PSR [População em Situação de Rua] é percebida como marginalizada, invisível ou de visibilidade negativa para a sociedade. [...]. Excluída dos censos demográficos nacionais e de outros registros de informação de saúde de base domiciliar, salvo esparsas iniciativas municipais, as informações sobre magnitude e condições de saúde da PSR são escassas, fragmentadas, desatualizadas e dificultam a tomada de decisão, o monitoramento e a avaliação de intervenções efetivas. Trata-se de população com elevada morbimortalidade, comorbidades dos mais variados agravos, como tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis, problemas de saúde mental, uso prejudicial de álcool e drogas, entre outros, condições acrescidas do estigma e da violência do viver nas ruas. Desenvolver políticas públicas que minimizem tais iniquidades é um grande desafio para o país, em particular no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Fonte: ENGSTROM, Elyne Montenegro et al. A dimensão do cuidado pelas equipes de Consultório na Rua: desafios da clínica em defesa da vida. *Saúde em Debate*. 2019, v. 43, n. spe7, pp. 50-61.

Tendo em vista as especificidades da PSR, a implementação das equipes do Consultório (eCR) impõe efetivamente desafios à concretização dos princípios do SUS e, em particular, do modelo da Atenção Primária à Saúde (APS) adotado no Brasil. Escolha a opção que corresponde **CORRETAMENTE** a esses princípios:

- (A) compreensão dos fatores multidimensionais da saúde e da doença e integração com políticas de assistência social
- (B) consolidação do trabalho em equipe multiprofissional, ampliação das fontes de financiamento do sistema e gestão participativa
- (C) equidade, integralidade do cuidado e processo de territorialização do sistema
- (D) controle social e atuação dos Conselhos de Saúde no âmbito local