

**PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS
DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO
A ESTUDANTES DE NÍVEL SUPERIOR E DE NÍVEL TÉCNICO
EM UNIDADES E ÓRGÃOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PSICOLOGIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

01. A prova terá duração de 2 (duas) horas, 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
CONTEÚDOS ESPECÍFICOS PARA O CURSO	30

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

"Cansei-me de ser moderno. Quero ser eterno."

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 DE NÍVEL SUPERIOR E DE NÍVEL TÉCNICO
EM UNIDADES E ÓRGÃOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PSICOLOGIA - ATENÇÃO HOSPITALAR

01. A prova terá duração de 2 (duas) horas, 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
CONTEÚDOS ESPECÍFICOS PARA O CURSO	30

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

"Cansei-me de ser moderno. Quero ser eterno."

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>.

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

01. As competências do Sistema Único de Saúde (SUS) estão definidas no artigo 200 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e incluem, entre outras, a:
- (A) colaboração na proteção do meio ambiente
 - (B) elaboração centralizada da política de saneamento básico
 - (C) exclusividade na formação de recursos humanos na área da saúde
 - (D) delegação à iniciativa privada do desenvolvimento científico e tecnológico
02. Um usuário buscou na internet uma unidade básica de saúde para receber a vacina contra a Covid-19. Ele foi atendido pelo agente comunitário e, após checagem para conferir se estava apto a receber a vacina, foi encaminhado à sala de vacinação. Depois de ser vacinado, foi orientado sobre a unidade básica de saúde de referência de seu endereço residencial, para que a equipe de saúde responsável pudesse realizar seu cadastro. As duas ações descritas – acolhimento e referenciamento – retratam, respectivamente, os seguintes princípios do SUS (artigo 7º da Lei nº 8.080/1990):
- (A) integralidade de assistência e igualdade de assistência
 - (B) participação da comunidade e capacidade de resolução dos serviços
 - (C) universalidade de acesso e regionalização da rede de serviços de saúde
 - (D) utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades e direito à informação
03. Conforme artigo 1º da Lei nº 8.142/1990, a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências, em relação ao conjunto dos demais segmentos será:
- (A) paritária
 - (B) minoritária
 - (C) majoritária
 - (D) inexistente
04. Conforme o artigo 18 da Lei nº 8.080/1990, a execução de serviços de vigilância epidemiológica, de vigilância sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico, de saúde do trabalhador e de saúde bucal, compete:
- (A) à direção estadual do SUS
 - (B) à direção nacional do SUS
 - (C) à direção municipal do SUS
 - (D) ao Conselho Nacional de Saúde
05. Durante o mês de setembro, foram realizadas em uma unidade básica de saúde, algumas atividades com os usuários, destinadas à prevenção do suicídio e à valorização da vida, como parte da campanha do "Setembro Amarelo". O quadro descrito expressa:
- (A) uma atividade específica das políticas e programas de saúde do trabalhador, no campo da saúde mental
 - (B) um dos objetivos do SUS, através da assistência às pessoas por intermédio de atividades preventivas
 - (C) a importância das ações de reabilitação no SUS integradas ao cenário epidemiológico da localidade
 - (D) um dos campos de atuação do SUS, por meio da assistência social e farmacêutica integral
06. A Lei nº 8.080/1990 estabelece, entre outras medidas, que: (I) os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes corresponda; (II) os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação. Os itens I e II se referem, respectivamente:
- (A) às diretrizes do SUS e à gestão financeira do SUS
 - (B) à organização nacional do SUS e à gestão administrativa do SUS
 - (C) à organização, direção e gestão administrativa do SUS e às diretrizes do SUS
 - (D) à organização, direção e gestão administrativa do SUS e à gestão financeira do SUS
07. É CORRETO afirmar sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) que:
- (A) a assistência à saúde no SUS é proibida à iniciativa privada
 - (B) o SUS não prevê a admissão de agentes comunitários de saúde
 - (C) o SUS tem como uma de suas diretrizes a centralização em cada esfera de governo
 - (D) as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada
08. Modalidade de prestação de serviços de saúde a distância, por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas. De acordo com a Lei nº 8.080/1990, essa definição refere-se a:
- (A) tele saúde
 - (B) interconsulta
 - (C) consulta de pré-natal
 - (D) atendimento domiciliar

09. Conforme o artigo 4º da Lei nº 8.142/1990, para receberem os recursos para cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados, os Municípios, Estados e o Distrito Federal deverão contar, entre outras exigências, com: I: Fundo de Saúde; II: Conselho de Saúde; III: plano de saúde; IV: relatórios de gestão. Estão corretas as sentenças:
- (A) I, II e III
(B) I, II e IV
(C) II, III e IV
(D) I, II, III e IV
10. Sobre o Conselho de Saúde, de acordo com o artigo 1º da Lei nº 8.142/1990, é correto afirmar que:
- (A) é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo
(B) é composto apenas por representantes do governo e usuários
(C) reúne-se a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde
(D) atua na execução da política de saúde na instância correspondente

PSICOLOGIA

11. Nos Estados Unidos da América (EUA), a atuação do psicólogo no hospital geral ocorreu após o término da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), quando foi identificada a necessidade da assistência psicológica para os militares, que apresentavam uma série de reações psíquicas no período de hospitalização (Pate & Kohut, 2003). Quanto às reações psíquicas que os militares apresentavam, assinale a alternativa correta.
- (A) distúrbios de memória, dissociação e agitação psicomotora
(B) distúrbios da sensopercepção, alterações no humor e agitação psicomotora
(C) distúrbios alimentares, transtorno de ansiedade generalizada e agitação psicomotora
(D) distúrbios da sensopercepção, alteração da atenção e transtorno de estresse pós-traumático

12. Ser profissional de saúde atuando na linha de frente do cuidado tem sido apontado como um dos fatores de risco para o adoecimento mental, sobretudo em situações de crise sanitária, como ocorreu durante a pandemia de Covid-19. Diante disso, a equipe de uma unidade básica de saúde pretende elaborar um cartaz alertando sobre esses riscos. Tendo como referência o artigo *O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?*, publicado em 2020 por Nabuco, Pires de Oliveira e Afonso, avalie entre os fatores listados abaixo quais poderiam ser incluídos nesse material informativo.

1. Exposição a situações de intenso estresse, especialmente para aqueles que atuam em serviços de atenção primária, emergência e UTI da rede pública.

2. Receio de sofrer perdas financeiras.

3 Medo de contrair a Covid-19, bem como de disseminar o vírus para entes queridos e pacientes saudáveis.

4. Sensação de onipotência nos atendimentos realizados.

5. Angústia por não poder atuar em sua área de especialização.

6. Exposição aos casos mais graves e mortes, como risco aumentado de desenvolver transtorno por estresse pós-traumático

Os fatores realmente relacionados ao adoecimento mental de profissionais de saúde em situações de crise como a da Covid-19 são:

- (A) 1, 2, e 3
(B) 1, 3 e 6
(C) 2, 4 e 5
(D) 3, 4 e 6

13. No contexto hospitalar, o usuário poderá ser reconhecido como parte integrante na tomada de decisão quanto ao seu processo de hospitalização e aos procedimentos a que vai ser submetido. Nesse sentido, busca-se preservar:
- (A) o respeito à autonomia do usuário
(B) as relações verticalizadas e hierarquizadas quanto à produção do cuidado em saúde
(C) a investigação da proposta coletiva do viés de complexidade do protocolo de tratamento pré-estabelecido
(D) a dissociação do usuário, como parte na tomada de decisão, quanto ao seu processo de hospitalização e aos procedimentos a que vai ser submetido

14. Segundo Traverso-Yepetz e Moraes (2004), o hospital pode representar um ambiente que pode inibir ou anular a individualidade dos pacientes, pois nesse ambiente os pacientes são submetidos a práticas protocolares, regras padronizadas e rotinas estabelecidas. Nesse sentido, o resgate da subjetividade do paciente difere da racionalidade biomédica. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) mesmo fragilizado e adoecido, o paciente não perde sua condição primordial de sujeito
- (B) a situação do adoecimento e seus agravos pela condição de institucionalização não ameaça a subjetividade
- (C) o encontro para saber quem é o sujeito/paciente torna o cumprimento de regras protocolares da instituição hospitalar frágil
- (D) a individualidade está para além de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, diminuindo os esforços na busca de recursos que possibilitem a manutenção do bem-estar psicológico

15. Dejours (2007) sobre metis, referida por ele como sendo uma "inteligência prática". "Evocar esse termo é pertinente a partir da constatação de que essa inteligência é mobilizada frente a situações inéditas, ao imprevisto, frente a situações novas e cambiantes" (Dejour 1993 p.46).

Traçando um paralelo com o contexto de trabalho do psicólogo hospitalar, que se lança em direção aos meandros subjetivos do paciente em sofrimento físico e psíquico, aguçando a inteligência prática (metis) para uma postura acolhedora por meio dos sentidos, pode-se afirmar:

- (A) o psicólogo hospitalar usa o olfato: pede para o paciente falar sobre aromas de sua preferência, sobretudo na infância
- (B) o psicólogo hospitalar usa o tato: abraça o paciente, pede para o paciente se abraçar, e nota a sua expressão ao receber o abraço
- (C) o psicólogo hospitalar usa o paladar: estimula lembranças quanto ao prato preferido na infância e em ocasiões especiais do paciente
- (D) o psicólogo hospitalar usa a visão: postura de embotamento do paciente ou uma certa euforia que remete à expressão de certos estados maníacos; e a audição: o que o paciente fala, como fala, se o tom é irônico, agressivo, tímido e a entonação das palavras

16. A morte do ciclo de vida da família ocorre na conjuntura do falecimento de um membro do ciclo familiar. Nessa perspectiva, como é para os filhos pequenos e adolescentes lidar com a perda de um dos pais e suas consequências no curto e longo prazo? Assinale a alternativa correta.

- (A) o falecimento de um dos pais em famílias com crianças e adolescentes atravessa a perspectiva do que é ser psicologicamente saudável
- (B) o falecimento de um dos pais em famílias com crianças e adolescentes pode gerar dificuldade para que os filhos se tornem independentes, assim como pode transformar um dos filhos em substituto materno/paterno em relação aos irmãos
- (C) na adolescência torna-se ainda mais complexo lidar com o falecimento de um dos pais, suscitando comportamento agressivo e de baixa produtividade
- (D) o falecimento de um dos pais em famílias com crianças e adolescentes torna o ambiente inapropriado para a continuidade do plano familiar quanto à educação, ao crescimento e ao desenvolvimento enquanto ser humano

17. Em situações de terminalidade e morte, o que o processo psicoterápico deve enfatizar? Partindo do princípio que se beneficiam dessas intervenções, tanto o paciente em processo de terminalidade quanto seus familiares, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) a expressão dos sentimentos, a melhora da qualidade de vida e a facilitação da comunicação
- (B) apenas resgatar possíveis lacunas na relação paciente/familiares que se degradou ao longo das vivências de ambos
- (C) foca no estímulo quanto à definição de questões do relacionamento familiar que tenham contribuído para o adoecimento e terminalidade do paciente
- (D) define estratégias de enfrentamento da doença, alertando contra o sofrimento, de modo, que paciente e familiares encarem a inevitável realidade dos fatos

18. Quanto aos objetivos dos atendimentos psicológicos relativos à doença terminal e à morte, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) reconhecem e encorajam a família a utilizar suas crenças e rituais perante a morte
- (B) esclarecem questões relacionadas à intervenção cirúrgica e às rotinas hospitalares
- (C) iniciam um processo de reflexão sobre um projeto de vida da esposa e dos filhos, após o óbito
- (D) propõem uma rápida e nova organização na dinâmica familiar, com a finalidade de anular ao máximo o risco de sofrimento

19. Entre os casos que mais demandam o apoio matricial da área de Psicologia, estão os de usuários com diagnósticos psiquiátricos. Nesse contexto, quanto à atuação do profissional de psicologia, marque a alternativa CORRETA.
- (A) fomenta a pactuação de estratégias individuais junto aos usuários nas reuniões de apoio matricial
 - (B) compreende a relação usuário na AB (Atenção Básica), suas necessidades e apenas encaminha para equipe multiprofissional
 - (C) atua no fortalecimento dos vínculos entre família e os profissionais, com a finalidade de adesão ao tratamento medicamentoso pelo usuário
 - (D) promove reflexão acerca das condutas possíveis na Atenção Básica; problematização quanto a concepções equivocadas em torno das doenças psiquiátricas; processo de sensibilização da equipe; e acompanhamento da família de forma contínua por meio de visitas domiciliares
20. De acordo com Spink, Menegon, Gamba e Lisboa (2007), a prática de algumas atividades aponta formas de atuação mais abrangentes para o psicólogo, tendo como objeto os sujeitos nas suas relações, inseridos em um território. Ou seja, para além dos muros institucionais e do enfoque patológico. Sobre as atividades, marque a alternativa INCORRETA.
- (A) atendimento ao usuário com direitos violados
 - (B) a pactuação de abordagens no território, como oficinas e palestras
 - (C) as articulações intersetoriais têm por objetivo inserir o usuário na desconstrução de fluxos de encaminhamentos para oficinas e palestras
 - (D) oficinas e palestras sobre os seguintes temas: autocuidado e hábitos alimentares saudáveis junto a crianças de escolas municipais e projetos sociais; saúde sexual e reprodutora com adolescentes e jovens de colégios estaduais; e tabagismo associado à saúde bucal para trabalhadores de empresas da região
21. Segundo Nabuco, Pires de Oliveira e Afonso (2020), a epidemia de Covid-19 exigiu dos serviços de saúde uma intensa mobilização para lidar não somente com as demandas de ordem biológica da doença, mas também as psicossociais. Para o atendimento da população durante a pandemia, os autores recomendaram quatro principais conjuntos de ações de cuidado de saúde mental a serem conduzidas pelas unidades de saúde da Atenção Primária. Identifique qual das ações listadas a seguir está em DESACORDO com a proposta dos autores.
- (A) apoiar as famílias para possibilitar o processo de luto
 - (B) identificar as famílias com risco aumentado para adoecimento mental
 - (C) articular intersetorialmente para que as demandas dos mais vulneráveis fossem atendidas
 - (D) preparação emocional das equipes para lidar com o aumento da demanda assistencial nos territórios
22. No Programa de Melhoria e Acesso à Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) são definidas ações de apoio matricial. Marque a alternativa CORRETA.
- (A) consultas clínicas (ação 1); ações clínicas compartilhadas (ação 2); discussão dos casos (ação 3) e ações territoriais (ação 4)
 - (B) consultas clínicas (ação 1); discussão sobre o processo de trabalho (ação 2); ações territoriais (ação 3) e visitas domiciliares (ação 4)
 - (C) discussão dos casos (ação 1); discussão sobre o processo de trabalho (ação 2); construção de PTS (ação 3); educação permanente (ação 4); visitas domiciliares (ação 5)
 - (D) consultas clínicas (ação 1); discussão dos casos (ação 2); ações clínicas compartilhadas (ação 3); construção de PTS (ação 4); educação permanente (ação 5); discussão sobre o processo de trabalho (ação 6); ações territoriais (ação 7); e visitas domiciliares (ação 8)
23. As estratégias de cuidado ao usuário com transtorno mental são definidas por quatro variáveis. Assinale a alternativa correta.
- (A) estímulo às habilidades sociais; registro da história de vida; conceituação cognitiva do caso; e acolhimento
 - (B) consulta específica com tempo reduzido; checagem quanto a atividades de lazer; estímulo aos processos cognitivos; e observação direta do comportamento
 - (C) consulta específica com tempo maior; registro de história de vida; oferta de algum tipo de atendimento em grupo; e atendimento com profissionais de saúde mental
 - (D) atendimento em grupo, com profissionais de saúde mental; rastreamento quanto à diminuição da dose de benzodiazepínicos; e encaminhamento para postos de empregabilidade
24. A constituição de equipes interdisciplinares e interprofissionais não é um modelo de resolução definitiva das tensões entre o exercício da autonomia técnica e o diálogo, na definição de efetivação dos modelos de saúde mental, mas com uma perspectiva que tem alguns pressupostos. Assinale a alternativa correta.
- (A) a superação da fragmentação do trabalho e da individualização biomédica, a busca de reconstituição da integralidade do trabalho coletivo em saúde e a qualificação do conjunto dos profissionais sob esses signos, que visa democratizar o contexto de trabalho e efetivar integralmente o cuidado
 - (B) a reconstituição da integralidade do trabalho coletivo em saúde não converge entre equipes interdisciplinares e interprofissionais
 - (C) equipes interdisciplinares e interprofissionais anulam o exercício da autonomia técnica
 - (D) a qualificação do conjunto dos profissionais ignora aspectos éticos

25. Considerando as potencialidades da atenção primária em saúde para intervir sobre o problema da violência contra a mulher desde uma perspectiva integral, analise as sentenças a seguir e assinale V para verdadeiro e F para falso.

() uma atenção integral supõe acolher a violência como problema em toda a sua complexidade, pensando na promoção da não violência, prevenção e cuidado aos casos, tanto da perspectiva do tratamento de suas consequências como da especificidade do setor saúde na abordagem do problema da violência em si.

() o nível de atenção primária enseja um acesso frequente, constante e legitimado às mulheres, ao longo de toda a sua vida, uma relação mais próxima com a comunidade, e é voltado a problemas comuns de saúde muito associados com a violência doméstica e sexual contra a mulher.

() sendo um tema complexo, interdisciplinar, a abordagem da violência contra a mulher requer necessariamente a multiprofissionalidade e intersetorialidade da atenção.

() no âmbito da atenção primária, a condução de casos decorrentes da violência contra a mulher deve preconizar um protocolo predefinido, o que inclui rastreamento ativo e contínuo dos casos suspeitos, inclusive por parte dos agentes comunitários de saúde.

() em ações de caráter integral, a mulher usuária deve ser considerada como o centro da tomada das decisões assistenciais e participar das medidas referentes ao seu cuidado.

Agora assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

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

26. Habermas (2009) considera uma relação recíproca entre trabalho e interação, com base no argumento de que as regras técnicas que permeiam o trabalho são necessárias para o agir instrumental, e este decorre do agir comunicativo. Assim, pode-se dizer que o produto do processo de trabalho em saúde será um resultado da articulação indispensável entre o agir comunicativo e o instrumental. Assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) no processo de trabalho em saúde, a expressão e valorização dos posicionamentos dos usuários e profissionais de saúde excedem seu protagonismo
- (B) mediação reflexiva e dialógica dos trabalhadores da equipe interprofissional com os usuários, família e comunidade
- (C) busca de um conjunto maior de saberes e experiências pertinentes à atenção às necessidades de saúde
- (D) busca de entendimento para a aplicação pertinente e contextualizada dos saberes técnico-científicos

27. Assinale qual das opções a seguir NÃO corresponde aos procedimentos das equipes do Consultório na Rua visando à produção do cuidado:

- (A) realização de cadastros temporários ou definitivos dos usuários
- (B) construção de vínculos terapêuticos por meio de visitas regulares no território
- (C) definição dos fluxos de atendimentos nas unidades móveis de saúde e nas instituições de acolhimento
- (D) manejo inicial de condições agudas, em geral infecciosas ou traumas, e acompanhamento das condições crônicas

28. Cunha traz a noção de Projeto Terapêutico Singular (PTS), herança das revoluções da saúde mental. Quanto a essa noção de Projeto Terapêutico proposto por Cunha, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) experiência de sujeitos em constante dificuldade de aceitação
- (B) experiência de sujeitos com dificuldades para estabelecer limites e lidar com incertezas
- (C) experiência de sujeitos com interpretação superficial quanto às etapas para visualizar possibilidades
- (D) experiência de sujeitos em constante construção, capazes de produzir “margens de manobra” – visão capaz de enxergar possibilidades entre as certezas e os imprevistos no trabalho em saúde, operando em clínica ampliada

29. O AMSM (Apoio Matricial em Saúde Mental) se faz mais eficaz quando envolve o trabalho conjunto entre os profissionais da Atenção Básica e da saúde mental. Nessa perspectiva, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) o AMSM mostra-se eficaz quando desarticula as atividades de educação permanente
- (B) as atividades e educação permanente realizadas isoladamente produzem mais eficácia sem a interferência do AMSM
- (C) o AMSM pensa e atua nos casos superando as atividades de educação permanente, quando realizadas isoladamente
- (D) o AMSM pensa e atua nos casos, mas não supera as atividades de educação permanente, quando realizadas isoladamente

30. As violências intrafamiliar e comunitária são fenômenos que se expressam na população mundial como um todo, e sua frequência apresenta variações segundo sexo, raça/cor, idade e condição socioeconômica das pessoas vitimizadas. Conforme argumentam Avanci, Pinto e Assis (2017), crianças, adolescentes, mulheres (de todas as idades) e idosos são os grupos mais afetados pela violência intrafamiliar devido:

- (A) a esse tipo de violência ser mais prevalente que a comunitária, nos serviços de urgência
- (B) à situação de dependência física, social e econômica e da manutenção de normas culturais patriarcais
- (C) ao pacto de silêncio familiar sobre a violência cometida por seus membros
- (D) aos padrões geracionais e de gênero invisibilizados nos atendimentos de emergência

31. Por meio de estudo etnográfico realizado no bairro de Guariroba, no Distrito Federal, a antropóloga Soraya Fleisher descreveu o que pessoas de classe popular, em geral migrantes e sexagenários, entendiam por "pressão alta" e "problema de pressão", como os sentiam, explicavam e tratavam. Um dos relatos destacados pelo estudo foi o de D. Ivá: "Eu tomo o remédio da pressão porque minha pressão é uma pressão emocional; com o sistema nervoso ela sobe. Não é que eu tenho a pressão alta, alta, não. Minha pressão é 12 por 8, normal. Agora, qualquer coisinha, qualquer probleminha de emoção que eu sinto, qualquer coisa, aí ela sobe rapidinho. Controla só com o Lexotan. Só com o remédio da pressão, a pressão não controla. É porque eu tomo todo dia o remédio da pressão, mas, pra mim, quando eu estou nessas fases de descontrole emocional, assim, só melhora se eu tomar o remédio controlado, o Lexotan. É muito bom!"

Considerando as experiências associadas aos "problemas de pressão" e seus sentidos nas trajetórias biográficas, bem como sua importância para modular as ações de prevenção e cuidado, indique qual das questões abaixo está **CORRETA**.

- (A) conforme descrevem diversos estudos, os modos de pensar e de agir das pessoas com "hipertensão arterial" são bem valorizados pelos profissionais de saúde ao definirem as estratégias de tratamento aos usuários
- (B) embora as pessoas de Guariroba descuidassem do tratamento de pressão, mesmo diante de suas potenciais sequelas, negligenciando a dieta alimentar ou o remédio, elas se centravam no manejo de certas variáveis que poderiam afetar a pressão, como os eventos que impactavam o emocional, vistos como mais fáceis de controlar
- (C) a partir da perspectiva de pessoas que convivem com alterações de pressão sanguínea, há uma concepção de adoecimento e de distúrbio prolongado, ou seja, entendem essas alterações como uma patologia crônica, irreversível e incurável
- (D) os problemas de pressão, conforme percebidos por quem os vivenciavam, em Guariroba, não coincidiam com a chave interpretativa utilizada pelos profissionais de saúde, que desconsideravam a relação entre o nervoso e a pressão, resultando em situações negativas nos atendimentos, como diálogos distanciados, autoritários e equivocados

32. Luciana (nome fictício) nasceu em Amparo, onde reside há 58 anos. Casada, mora em casa própria com o marido e uma filha. Os demais filhos casados residem em outras cidades. cursou o ensino fundamental e trabalhou como faxineira diarista durante algum tempo. Dedicava-se, no momento das entrevistas, apenas aos afazeres domésticos não remunerados, apresentando-se como "do lar". A renda familiar soma três salários mínimos e meio, advindos da aposentadoria do marido e de alguns serviços feitos por ele como "bicos" remunerados. Apesar de hipertensa diagnosticada, omitiu esta enfermidade quando discorreu sobre seu estado de saúde atual, enfatizando os problemas cardíacos, as dores (no peito e na coluna) e os problemas vaginais (...). Submeteu-se à cirurgia cardíaca há dez anos. Relembra este evento marcante em sua vida, que lhe alterou as rotinas diárias, a própria vida, as condições percebidas de saúde, a capacidade de trabalhar como faxineira e a identidade social de pessoa considerada anteriormente sadia.

Nas palavras de Luciana: "Eu não ia ao médico, eu estava com a saúde perfeita, saúde boa. Eu trabalhava, eu cuidava de tudo, fazia de tudo. Aí aconteceu aquele sangramento. Fui correndo para o hospital. Passaram algumas horas e o médico mandou voltar para a casa e procurar um cardiologista. Fiz cateterismo, a enfermeira me levou para São Paulo e melhorei um pouco. Mas não teve jeito. Passei por muitos exames, fiz duas angioplastias, exames de sangue, exame do coração. Sofri bastante. Não teve jeito. Operei o coração. Voltei a casa e estava bem, mas eram muitos problemas na família [...]. Depois faleceu meu filho, há três anos. Eu sofro muito. Sinto falta dele, mas minha tristeza é porque quem morava com ele não cuidava dele e eu não podia cuidar. Sabe o que é pensar no filho desde a hora que levanta até quando vai dormir? Tomo remédio, levanto, penso de novo nele o dia inteiro. Não me esqueço dele e aí fiquei pior porque aumentaram as dores."

Considerando o fragmento acima e pesquisas qualitativas sobre hipertensão, analise as seguintes sentenças.

I. O problema de pressão, enquanto sensação, índice numérico e como explicação dos eventos, deve ser entendido como parte dos chamados distúrbios físico-morais.

II. As condições sociais precárias que caracterizam a vida dos usuários dos serviços públicos de saúde, especialmente os diagnosticados com hipertensão, são obstáculos para a continuidade das estratégias de tratamento propostas.

III. A falta de tempo, somada às atribulações da vida cotidiana, são barreiras significativas aos cuidados de si e constituem os principais problemas na atenção a usuários hipertensos nos serviços públicos de saúde.

Agora, assinale a alternativa que apresenta a(s) sentença(s) **CORRETA(S)**.

- (A) somente a sentença I está correta
- (B) somente a sentença II está correta
- (C) as sentenças II e III estão corretas
- (D) todas as sentenças estão corretas

33. Em uma análise recente sobre a produção do cuidado à criança e ao adolescente em sofrimento psíquico, Constantinidis et al. (2021) assinalam uma série de desafios a serem enfrentados para o atendimento dessa população nos serviços que compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Tendo em vista os argumentos das autoras sobre a conformação de tal rede e as funções de cada um de seus componentes, analise as afirmativas a seguir e assinale V para verdadeiro e F para falso.

() Incluídos na rede de cuidados em saúde mental a este público, os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) foram especificamente criados para crianças e adolescentes em situação de sofrimento psíquico intenso, para que tivessem o recurso de atendimento prioritário e um plano terapêutico singular amplo, com foco na superação da ideia de hospitalização e institucionalização.

() As instituições do setor educativo desempenham na RAPS um duplo mandato, assumindo a função de pedagogização dos problemas emocionais das crianças e adolescentes e apoiando as ações de medicalização dos problemas comportamentais e educacionais.

() Embora os serviços disponíveis no território sejam geralmente insuficientes para atender às demandas de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, o cuidado deve ser estruturado por atividades desenvolvidas institucionalmente. A despeito de sua importância, as ofertas de cuidados informais não integram a RAPS, dada a impossibilidade de regulação.

() Em contato com a comunidade, a estratégia de Saúde da Família e os Núcleos de Ampliados de Saúde da Família (NASF) são os equipamentos oferecidos pela Atenção Básica que devem trabalhar em conjunto com outros dispositivos da Rede garantindo integralidade nos serviços de saúde mental.

Agora, assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

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

34. No que tange aos cuidados e atenção oferecidos pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) à criança e ao adolescente em sofrimento psíquico, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) a intersectorialidade 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
- (B) uma das ações estratégicas para a inclusão das necessidades de saúde mental da população infantil e juvenil na agenda das políticas públicas é a sua inserção, por extensão, nas estratégias de cuidado da população adulta já estruturadas e existentes no território
- (C) o objetivo preponderante das políticas que orientaram a criação das RAPS na atenção à criança e ao adolescente em sofrimento psíquico é solucionar a demanda de atenção e cuidado represada, coordenando de maneira mais efetiva a regulação dos encaminhamentos aos serviços disponíveis
- (D) em territórios em que não existam dispositivos de cuidados em saúde mental ou tenham uma oferta limitada de equipes capacitadas para acolher crianças, adolescentes e suas famílias, o modelo de cuidado biomédico deve ser priorizado

35. Considerando os argumentos de Paranhos, Albuquerque e Garrafa (2017), acerca do conceito de vulnerabilidade e da condição das pessoas idosas em contextos de cuidados com saúde, é CORRETO afirmar que:

- (A) dada a fragilidade inerente às pessoas idosas e às crianças, suas relações com os profissionais de saúde são, por natureza, regidas segundo princípios de identificação e valores humanos universais
- (B) a melhor maneira de se resguardar a integridade individual da pessoa idosa e de superar as vulnerabilidades geradas nas relações de cuidados em saúde é a promoção de atividades em grupo, em unidades de saúde, objetivando fortalecer a vigilância coletiva
- (C) algumas pessoas ou grupos sociais, como crianças, mulheres, pessoas com deficiência e pessoas idosas estão mais predispostos a sofrer danos físicos ou morais, quer em razão de sua fragilidade física, quer em virtude das condições sociais, econômicas, culturais ou ambientais em que vivem
- (D) segundo o referencial dos Direitos Humanos, uma das formas norteadoras para diminuir a vulnerabilidade de pacientes idosos é o envolvimento da família como agente prioritário das decisões terapêuticas. Logo, sua atuação é determinante para a definição da conduta almejada pelo profissional de saúde

36. Segundo estudo de Avanci, Pinto e Assis (2017), alguns fatores relativos aos serviços de urgência/emergência criam barreiras para a oferta de um cuidado mais aprofundado nos atendimentos dos casos que envolvem violência intrafamiliar. Assinale a alternativa que NÃO corresponde a esses fatores.

- (A) ênfase no fluxo, na intervenção rápida e nos aspectos tecnológicos do cuidado
- (B) frustração dos profissionais pela incapacidade de resolver o problema ou ajudar
- (C) atitude de despersonalização dos pacientes e, consequentemente, subnotificação dos casos
- (D) falta de preparo dos profissionais para lidar com a questão da violência, especialmente a intrafamiliar, e desarticulação com serviços de referência

37. "Um paciente diabético de 73 anos de idade foi admitido no hospital, com doença vascular obstrutiva e necrose do pé direito. A amputação de sua perna direita foi indicada. A cirurgia foi agendada em várias ocasiões, mas foi adiada devido à escassez de recursos e por causa de sua idade. Ele permaneceu internado durante cinco meses e sua perna não foi amputada. Finalmente, ele sucumbiu à sepse e morreu, apesar do fato de que a amputação poderia ter salvo sua vida."

Esse caso foi extraído do *Relatório sobre o Respeito pela Vulnerabilidade Humana e pela Integridade Individual*, publicado em 2011 pelo Comitê Internacional de Bioética da Unesco, no qual são ilustradas várias violações no contexto dos cuidados em saúde. No caso descrito, a natureza especial da vulnerabilidade do paciente idoso decorreu:

- (A) da discriminação na alocação de recursos escassos
- (B) do desrespeito ao princípio do consentimento informado e anulação de suas vontades
- (C) da falta de zelo com a administração de medicamentos e do descuido com a dieta e higiene associados ao etarismo
- (D) da violação do direito de ser informado sobre sua condição de saúde e sobre os tratamentos efetivamente disponíveis

38. Fundamentando-se na tese de Émile Durkheim sobre o suicídio, as psicólogas Maria Aparecido Penso e Denise Pereira Alves de Sena argumentam que questões sociais da contemporaneidade são chave para compreender a construção identitária dos jovens e a morte intencional como saída para dores emocionais. Considerando a reflexão das autoras sobre os eventos sociais que impactam atualmente a subjetividade de jovens, avalie as seguintes sentenças.

I. Vivemos um tempo de liquidez, ou seja, ele jamais se imobiliza, muito menos conserva sua forma por muito tempo, provocando um fenômeno que combina a falta de garantias (de posição, títulos e sobrevivência), as incertezas (em relação à própria continuidade e estabilidade futura) e as inseguranças (do corpo, do Eu e de suas posses, comunidade, vizinhança).

II. Na 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. As trocas amorosas são realizadas pela tela, tornando os relacionamentos assépticos e descartáveis, não exigindo compromisso efetivo de nenhuma das partes. Como 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.

III. Os jovens que vivem em contextos de pobreza e vulnerabilidade estariam mais livres das intensas pressões por formação universitária e sucesso profissional, permitindo que seus sonhos e planos, mais simples, tenham maiores possibilidades de realização, alcançando consequentemente maior estabilidade emocional.

IV. Na sociedade passada, a dependência do capital e do trabalho equivalia aos casamentos à moda antiga, ou seja, não era possível desfazê-los, pois eram para sempre. Contudo, na sociedade líquida atual, essa relação tornou-se mais descartável. Não há mais estabilidade nem garantias, o trabalho não se materializa enquanto vocação para a vida toda, pois aquele trabalho que mantinha uma dependência íntima com o capital agora se relaciona intimamente com a lógica do consumo.

V. O momento contemporâneo de imprevisibilidade parece contagiar os jovens no que tange a construção do futuro profissional, fazendo com que não apresentem preocupações com o planejamento do amanhã. Isso significa que o não planejar se constitui como modo de se relacionar com as incertezas, com as vivências episódicas e fragmentárias, levando à valorização da liberdade individual.

Com base nas proposições anteriores, indique a opção CORRETA.

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

39. "Em 2003, o dia 10 de setembro foi instituído pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o Dia Mundial da Prevenção do Suicídio. A cor amarela foi escolhida para representar a campanha, em razão da experiência vivida pela família Emme. Em 1994, Mike Emme, de 17 anos, matou-se. Mike era conhecido por sua personalidade caridosa e por sua habilidade mecânica. Restaurou um Mustang 1968 e o pintou de amarelo. Mike amava aquele carro e por causa dele começou a ser conhecido como *Mustang Mike*. No dia do funeral, os amigos colocaram uma cesta com fitas amarelas disponíveis para quem quisesse usá-las e possuíam uma mensagem "se você precisar, peça ajuda". Este ato provocou forte repercussão e em poucas semanas o tema suicídio apareceu em diferentes espaços e muitos jovens pediram ajuda. A fita amarela foi escolhida como símbolo do programa que incentiva aqueles que têm pensamentos suicidas a buscar ajuda."

O principal objetivo da campanha Setembro Amarelo, bem como de outras desenvolvidas em diferentes países, é:

- (A) incentivar o compromisso governamental com a redução do suicídio juvenil
 - (B) estimular jovens de todo o mundo a se envolverem em ações de prevenção ao suicídio
 - (C) promover a solidariedade e ajuda mútua entre famílias que viveram experiência de suicídios por parte de algum de seus membros
 - (D) dar visibilidade ao fenômeno do suicídio, incentivando a promoção de palestras, eventos, programas de rádio e entrevistas sobre o assunto
40. Segundo Penso e Sena (2020), com relação aos adoecimentos mentais, qual é a causa mais relacionada à ideação suicida, especialmente entre os jovens é:
- (A) dependência de substâncias psicoativas
 - (B) transtorno de estresse pós-traumático
 - (C) depressão grave
 - (D) esquizofrenia