

CADERNO

103



Unimontes
EVOLUINDO O CURSO DA VIDA

**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL**

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
PSICOLOGIA – SAÚDE DA FAMÍLIA


NOME:

Nº DO PRÉDIO:

SALA:

ASSINATURA

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES

- 01 - Este caderno contém 60 questões do tipo múltipla escolha.
- 02 - Verifique se o caderno contém falhas: folhas em branco, má impressão, páginas trocadas, numeração errada, etc. Encontrando falhas, levante a mão. O Fiscal o atenderá e trocará o seu caderno.
- 03 - Cada questão tem quatro (4) opções (A - B - C - D). Apenas uma (1) resposta é correta. Não marque mais de uma resposta para a mesma questão, nem deixe nenhuma questão sem resposta. Se isso acontecer, a mesma será anulada.
- 04 - Para marcar as respostas, use caneta esferográfica com tinta azul ou preta. **NÃO** utilize caneta com tinta vermelha. Assinale a resposta certa, preenchendo toda a área da bolinha 
- 05 - Tenha cuidado na marcação da Folha de Respostas, pois ela não será substituída em hipótese alguma.
- 06 - Confira e assine a Folha de Respostas, antes de entregá-la ao Fiscal. **NA FALTA DA ASSINATURA, A SUA PROVA SERÁ ANULADA.**
- 07 - Não se esqueça de assinar a Lista de Presenças.
- 08 - Preencha corretamente a Ficha de Identificação colocada na capa.
- 09 - UMA HORA após o início das provas, você poderá retirar-se da sala, **SEM LEVAR ESTE CADERNO.**

DURAÇÃO DESTAS PROVAS: QUATRO HORAS

OBS.: Candidatos com cabelos longos deverão deixar as orelhas totalmente descobertas durante a realização das provas. É proibido o uso de boné.

Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes
PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
PSICOLOGIA – SAÚDE DA FAMÍLIA

QUESTÃO 1

A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Acerca desse assunto, analise as assertivas que se seguem e, na sequência, escolha a resposta CORRETA.

I. Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

PORQUE

II. Fundamenta-se na compreensão da APS como nível especializado de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais incomuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção.

- A) As assertivas I e II estão corretas, mas não apresentam relação entre si.
- B) As assertivas I e II estão corretas, e a II é uma justificativa da I.
- C) A assertiva I está correta, e a II está incorreta.
- D) A assertiva I está incorreta, e a II está correta.

QUESTÃO 2

Os níveis de atenção à saúde são fundamentais para o uso racional dos recursos e para estabelecer o foco gerencial dos entes de governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Tais níveis estruturam-se por meio de arranjos produtivos, conformados segundo as densidades tecnológicas singulares. A esse respeito, analise as assertivas abaixo e, em seguida, escolha a resposta CORRETA:

- I. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de maior densidade tecnológica na RAS.
 - II. A Atenção Secundária possui um incremento de densidade tecnológica, quando comparada à APS.
 - III. A Atenção Terciária possui uma diminuição de densidade tecnológica, quando comparada à APS.
- A) As assertivas I e II estão incorretas.
 - B) As assertivas I e III estão incorretas.
 - C) As assertivas II e III estão incorretas.
 - D) Todas as assertivas estão incorretas.

QUESTÃO 3

Recentemente a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi revisada pela portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, processo que gerou grande debate e controvérsia entre profissionais, gestores e pesquisadores. Sobre a nova PNAB, podemos afirmar, EXCETO:

- A) Prevê a adoção de estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação.
- B) Estabelece que a integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde.
- C) Ao reconhecer outras formas de organizar a Atenção Básica, deixa-se de considerar o Saúde da Família como estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica no Brasil.
- D) Considera todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

QUESTÃO 4

Psicólogo e psiquiatra do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dirigem-se regularmente a oito equipes de saúde da família para proporcionar suporte técnico especializado, objetivando ampliar seus campos de atuação e qualificar suas ações.

Sobre essa prática afirma-se:

- I. É importante ferramenta para garantir o desenvolvimento de ações integrais em saúde, ao possibilitar o diálogo entre distintos núcleos de saberes.
- II. Viabiliza, na perspectiva da clínica ampliada, a discussão de casos clínicos e o atendimento compartilhado entre profissionais, mudando a realidade dessas equipes e comunidades.
- III. É um trabalho em rede que favorece melhor visão do sistema de saúde, dos usuários, suas famílias e comunidades, aprimorando a resolubilidade da atenção.
- IV. Objetiva modificar a lógica tradicional do sistema de saúde, superando seus efeitos burocráticos e pouco dinâmicos mediante ações horizontais.

Está CORRETO o que se afirma em:

- A) I e II apenas.
- B) II e III apenas.
- C) III e IV apenas.
- D) I, II, III e IV.

QUESTÃO 5

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como: movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Os princípios e as diretrizes, a caracterização e a relação de serviços ofertados na Atenção Básica serão orientadores para a sua organização nos municípios. A esse respeito, relacione a primeira coluna com a segunda, com relação às diretrizes.

Fonte: Brasil, Portaria 2436, de 21 de setembro de 2017, Ministério da Saúde, Brasília, 2017.

1.	Regionalização e Hierarquização	()	Reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades dessa população, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.
2.	Territorialização e Adscrição	()	Pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas.
3.	Longitudinalidade do Cuidado	()	Permite o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço.
4.	Coordenação do Cuidado	()	Atua como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral, oportunizando referência e contrarreferência.
5.	Ordenação das Redes	()	Recorte espacial estratégico para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde em determinada localidade e forma de organização de pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) entre si, com fluxos e referências estabelecidos.

Escolha a alternativa que contemple a relação CORRETA entre diretriz da Atenção Básica e significado:

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

QUESTÃO 6

Leia o trecho da reportagem publicada no jornal “Bom dia Brasil”, em 11/07/2016, sobre a precariedade da Atenção Primária à Saúde (APS) em alguns locais do Brasil.

Edição do dia 11/07/2016
11/07/2016 08h26 - Atualizado em 11/07/2016 11h15

Atendimento básico precário na saúde faz aumentar internações

Bom Dia Brasil mostra uma radiografia do atendimento básico da saúde. São relatos de pacientes de dez estados sobre infraestrutura dos hospitais.



A partir desta segunda-feira (11), o Bom Dia Brasil vai mostrar uma radiografia do atendimento básico da saúde no país. São relatos de pacientes de dez estados sobre a infraestrutura dos hospitais e dos postos de saúde. O acompanhamento médico, quando é feito com qualidade, representa menos internações e mais economia, porque melhora a saúde da população.

Fonte: <http://g1.globo.com/bom-dia-brasil>

Sobre essa temática, podemos afirmar, EXCETO:

- A) A APS deve estar preparada para solucionar a quase totalidade dos problemas mais frequentes que se apresentam no nível dos cuidados primários. É necessário, também, que haja uma preocupação com a qualidade da atenção prestada para que se gere valor para as pessoas usuárias.
- B) A APS deve coordenar o cuidado das pessoas e a falta de coordenação manifesta-se por um conjunto de situações como: filas de espera por serviços de saúde, falta de comunicação entre APS e os serviços especializados, referências desnecessárias, reinternações hospitalares, taxas médias de permanência nos hospitais elevadas e utilização inadequada dos serviços de urgência e emergência.
- C) Os cuidados desenvolvidos pela APS são simples, pois lidam com condições de saúde mais frequentes da população e baseiam-se em um baixo grau de densidade tecnológica. Uma APS forte é capaz de garantir a continuidade da atenção e de prover serviços menos custosos e mais efetivos e custos/efetivos.
- D) Um dos macroprocessos da APS é a atenção aos eventos agudos e que, para funcionar, requer capacitação das equipes de APS para o atendimento às urgências menores e o primeiro atendimento às maiores.

QUESTÃO 7

De acordo com Chiaverini *et al.* (2011), são intervenções que caracterizam a proposta de apoio matricial:

- A) Encaminhamento ao especialista e consultoria de equipes especializadas às equipes da atenção básica.
- B) Retaguarda especializada da assistência e apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos junto à população.
- C) Intervenção psicossocial coletiva realizada somente pelo profissional de saúde mental e prática de cooperação entre equipes da saúde da família.
- D) Atendimento individual pelo profissional de saúde mental e supervisão clínico-institucional às equipes da atenção básica.

QUESTÃO 8

Objetivando implementar ações de promoção de saúde, profissionais da equipe de Saúde da Família “X” realizam reuniões regulares nas dependências do salão paroquial com os usuários adstritos. Os assuntos versam sobre diversos temas, de acordo com as demandas apresentadas pelos mesmos e, a partir de uma avaliação inicial, já registra-se um maior envolvimento da população usuária como copartícipe na construção de novas possibilidades voltadas para a melhoria da qualidade de vida de todos.

De acordo com o disposto em Brasil (2008), pode-se afirmar que ações como essa:

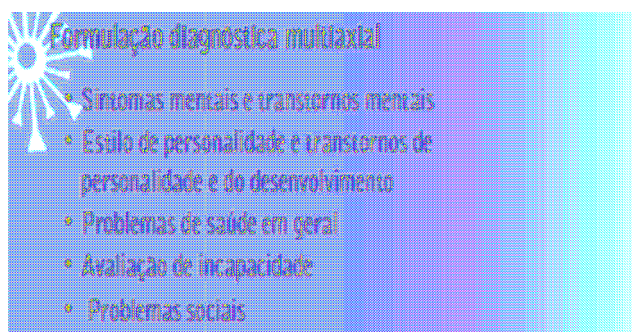
- I. Promovem uma escuta qualificada, fortalecem vínculos e favorecem a autonomia e o protagonismo dos participantes na produção de saúde, em um modelo de Clínica Ampliada.
- II. Favorecem a humanização do serviço, uma vez que resgatam compromissos com os sujeitos – compreendidos para além de suas doenças – e, nessa direção, fortalecem os objetivos do SUS.
- III. Valorizam a integração dos saberes profissionais e o trabalho em equipe, ressaltando a mudança de uma cultura organizacional em concordância com a prática preventivo-curativa do modelo biomédico de cuidado.
- IV. Pode auxiliar o combate às doenças sem desconsiderar a importância da “produção de vida”, no sentido da invenção de saídas diante de situações impostas por certos limites na vida dos sujeitos.

Assinale a alternativa CORRETA:

- A) I e III apenas.
- B) II, III e IV apenas.
- C) I, II, III e IV.
- D) I, II e IV apenas.

QUESTÃO 9

O uso de diagnósticos ampliados e multiaxiais no campo da saúde mental é aceitável na Estratégia Saúde da Família. Abre-se assim uma agenda para a interdisciplinaridade (BRASIL, 2011). Veja este tipo de formulação:



Com base nessas informações e considerando as ações de matriciamento em saúde mental no contexto da Atenção Primária à Saúde, assinale a alternativa CORRETA:

- A) No primeiro item da formulação, sintomas mentais e transtornos mentais correspondem a maior parte dos sintomas e das grandes síndromes psiquiátricas. Na atenção primária, um diagnóstico extremamente detalhado é necessário, não havendo espaço para diagnósticos como “psicose não-afetiva”, “transtorno ansioso” ou “sintomas inexplicáveis”.
- B) O primeiro eixo deve incluir descrições de sintomas que configuram, exatamente, diagnósticos psiquiátricos. O matriciador deve dialogar sobre diagnósticos específicos procurando reforçar a capacidade da equipe de identificar quadros com um grau de precisão psicopatológica para garantir uma assistência de qualidade.
- C) Uma das dificuldades de um diagnóstico amplo que não fica somente centrado no componente biológico ou nosológico é dificultar os cuidados que podem ser ofertados por outras esferas de atenção, caso sejam necessárias.
- D) A maioria dos eixos irão focar em outras áreas importantes na vida do paciente, seus problemas de saúde, seu grau de capacidade ou incapacidade e a presença de questões sociais que influenciem no quadro, não sendo o diagnóstico psiquiátrico detalhado necessário prioritariamente.

QUESTÃO 10

A violência corresponde a um abuso da força exercida sobre o outro. Nesse sentido, violência é uma violação do direito à vida, à liberdade e à dignidade. Além disso, a violência é um fenômeno de multicausalidade, ou seja, não podemos determinar uma causa única, pois há diversos fatores envolvidos nessa prática. Algumas diretrizes para a ação dos profissionais de saúde no que diz respeito à violência foram estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde do Brasil. (BRASIL, 2012)

Sobre a atuação da Estratégia de Saúde da Família em relação às situações de violência, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA:

- I. Atuar junto à vítima de violência e denunciar o agressor que, mesmo sendo do território, passa a não ser responsabilidade da equipe da ESF.
- II. Acolher e escutar, permitindo que a questão da violência na vida das pessoas possa ser trazida para as consultas e conversas; abrindo espaços para falar das dores, tristezas e angústias, de eventos passados, inseguranças presentes, temores futuros.
- III. Implementar ações integradas com dispositivos sociais do território como escolas e Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), e dispositivos judiciais como os Conselhos Tutelares, por exemplo, para oferecer proteção efetiva às vítimas e apoio para se recuperarem e se reestruturarem.
- IV. O matriciamento em saúde mental contribui exclusivamente para a elaboração de planos terapêuticos direcionados às situações clínicas que envolvem os transtornos mentais e/ou uso de álcool e outras drogas, não atuando no cuidado às pessoas expostas à violência.

- A) II e III apenas.
- B) II, III e IV apenas.
- C) I, II, III apenas.
- D) I, II, III e IV.

QUESTÃO 11

De acordo com a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:

- I. Comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar.
- II. Relatório de Gestão do SUS.
- III. Avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.
- IV. Elaboração do Plano Plurianual de Saúde.

Está CORRETO o que se afirma em:

- A) I e III apenas.
- B) I, II e III apenas.
- C) II, III e IV apenas.
- D) IV apenas.

QUESTÃO 12

De acordo com o artigo 9º do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, são Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde, os serviços de:

- A) Atenção primária; atenção de urgência e emergência; atenção psicossocial e socioeconômica; e especiais de acesso aberto.
- B) Atenção primária e secundária; atenção psicossocial e socioeconômica; e especiais de acesso aberto.
- C) Atenção primária; atenção de urgência e emergência; atenção psicossocial; e especiais de acesso aberto.
- D) Atenção secundária; de atenção psicossocial e socioeconômica; e especiais de acesso aberto.

QUESTÃO 13

Sobre a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, é INCORRETO afirmar:

- A) A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas, é um dos objetivos do SUS.
- B) Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS, e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.
- C) A iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter complementar por meio de contrato ou convênio formalizado.
- D) A atribuição de organização e coordenação do sistema de informação de saúde compete apenas ao município.

QUESTÃO 14

Com base na Lei 8.142, de 28 de dezembro 1990, analise as afirmativas abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
- Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- A Conferência de Saúde deve ser efetivada com a representação dos vários segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde.
- A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

A ordem CORRETA de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

QUESTÃO 15

Luz (2009), ao tratar da complexidade atual do campo da Saúde Coletiva, defende a ideia de que, em seu âmbito, há duas lógicas de “regime de produção de verdades”, que devem ser claramente percebidas e diferenciadas, pois remetem à natureza híbrida (teórico/prática) da Saúde Coletiva.

Assinale a alternativa que explicita essas lógicas:

- A) A lógica teórica epistemológica de produção de conhecimento, seja ela interpretativa ou explicativa, e a lógica operativa e pragmática da eficácia, decorrente da intervenção normativa na ordem da vida, no sentido da erradicação ou controle do adoecimento coletivo.
- B) A lógica avaliativa, que busca dar conta dos processos de ordem administrativa, e a lógica interventiva, que promove a ação sobre o fenômeno do adoecimento coletivo, seja no âmbito da prevenção ou da cura.
- C) A lógica da eficácia, decorrente da intervenção normativa na ordem da vida, no sentido da erradicação ou controle do adoecimento coletivo e a lógica da publicização e do controle popular, tanto no que se refere aos recursos como às ações realizadas.
- D) A lógica hegemônica do modelo médico assistencial, de cunho curativista, que subordina os outros profissionais da equipe à lógica médica, e a lógica cuidadora, que percebe a saúde a partir de determinantes sociais.

QUESTÃO 16

Sobre as experiências de reformas psiquiátricas, assinale a afirmativa INCORRETA:

- A) No Brasil, a reforma psiquiátrica é um processo que surge mais concreta e, principalmente, a partir da conjuntura da redemocratização, em fins da década de 70.
- B) A psiquiatria de setor apresenta-se como um movimento de intervenção nas causas ou surgimento das doenças mentais, objetivando a promoção da saúde mental.
- C) A antipsiquiatria busca destituir definitivamente o valor do saber médico da explicação/compreensão e tratamento das doenças mentais.
- D) A comunidade terapêutica é um processo de reformas restritas ao asilo e marcadas pela adoção de medidas administrativas, democráticas, participativas e coletivas.

QUESTÃO 17

Em relação à Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, considere as seguintes afirmativas:

- I. É direito da pessoa portadora de transtorno mental ser tratada com humanidade, respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade.
- II. A internação compulsória é determinada pelo médico assistente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.
- III. A internação, em qualquer de suas modalidades, será sempre a primeira indicação de tratamento nos casos em que o paciente apresentar-se em situação de crise psiquiátrica.
- IV. O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar ou responsável legal ou, ainda, quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Está CORRETO o que se afirma em:

- A) II e III apenas.
- B) I e II apenas.
- C) I e IV apenas.
- D) III e IV apenas.

QUESTÃO 18

Conforme se lê em SILVEIRA, BRANTE e STRALEN (2014), denúncias sobre os maus-tratos vividos pelos portadores de sofrimento mental, em 1978 – aliadas a uma postura crítica sobre as políticas de saúde mental e a assistência psiquiátrica – levaram ao Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que suscitou importantes mobilizações sociais em direção ao Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira.

A partir das ações do MTSM, são conquistadas na área:

- A) O processo de avaliação dos serviços e a eleição de novos objetivos para solução dos problemas identificados.
- B) O projeto “piloto” do que viria a ser o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do país, na cidade de São Paulo, a partir da nova lógica da desinstitucionalização.
- C) O fechamento de hospitais psiquiátricos no sudeste, sobretudo em São Paulo, e no sul do país.
- D) A fundação da primeira associação de familiares de pessoas com sofrimento mental registrada no Brasil: a Sociedade de Serviços Gerais para a Integração pelo Trabalho.

QUESTÃO 19

Sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, é INCORRETO afirmar:

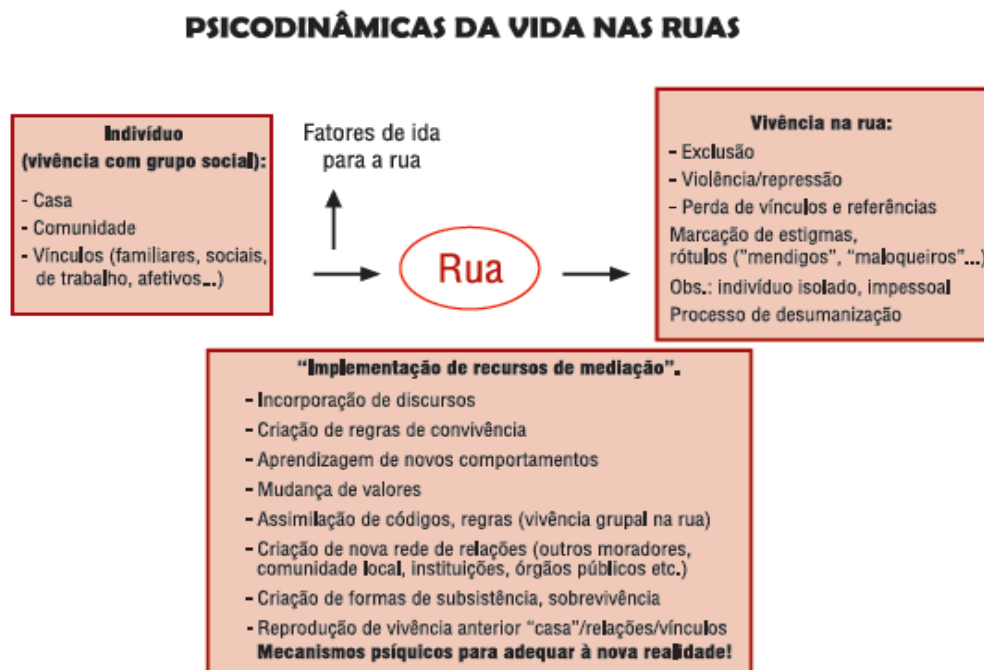
- A) Seu componente Estratégias de Desinstitucionalização é composto por iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais.
- B) Seus pontos de atenção incluem unidades básicas de saúde, equipes de Consultório na Rua, equipes de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório, Centros de Convivência e Centros de Atenção Psicossocial.
- C) O ponto de atenção na atenção psicossocial especializada é o Centro de Atenção Psicossocial e, em seu âmbito, o cuidado é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Individual.
- D) Entre seus objetivos específicos incluem-se a redução de danos e a promoção de cuidados em saúde, sobretudo para grupos mais vulneráveis, a exemplo dos jovens e das populações indígenas.

QUESTÃO 20

O Ministério da Saúde (MS), ao eleger como modelo a criação de uma política pública de saúde para a população em situação de rua, em convergência com as diretrizes da atenção básica e a lógica da atenção psicossocial, garante o acesso dessa população ao Sistema Único de Saúde (SUS) com a implantação dos Consultórios na Rua (BRASIL, 2012).

Sobre as psicodinâmicas da vida nas ruas e o cuidado prestado aos usuários nessa condição, analise do gráfico a seguir e assinale a alternativa CORRETA:

Figura 2 – Psicodinâmica da vida nas ruas



Fonte: Projeto Meio Fio – Organização Médicos sem Fronteiras, 2004.

- A) Ao fazer da rua sua morada e viver as situações de vulnerabilidade e violência, o indivíduo se vê impossibilitado de buscar mecanismos psíquicos de adaptação que possibilitam conviver com a nova realidade que a ele se impõe, restando às equipes de consultório na rua o desenvolvimento de ações de redução de danos.
- B) Muito se tem discutido sobre a necessidade de se desenvolver lógicas específicas para o atendimento à população em situação de rua. No entanto, tais práticas são questionáveis, pois a implementação de ações de cuidado que reconheça a rua como espaço de vida dessas pessoas, ainda que transitório, de algum modo estimula sua permanência nessa condição.
- C) Hoje, a principal porta de entrada para as pessoas em situação de rua no SUS são os serviços de urgência e emergência, quando condições crônicas mal cuidadas culminam em quadros agudos. A criação de vínculos com esse grupo social, respeitando sua autonomia, direito de escolha e evitando juízos morais, é um desafio difícil, mas possível para os trabalhadores de saúde.
- D) Um morador de rua que criou vínculos e recebeu atenção e cuidado de uma equipe de saúde na rua tem menos chance de reencontrar sua autonomia e deixar a vida nas ruas do que aquele que passivamente é aguardado nas Unidades básicas de Saúde.

QUESTÃO 21

No plano internacional, nas últimas décadas, o tema do *Recovery* faz parte dos debates acadêmicos e da sociedade, buscando promover uma reflexão sobre as formas de vida das pessoas em sofrimento psíquico e da necessidade de superação das vulnerabilidades.

Sobre o *Recovery*, as afirmativas a seguir estão corretas, EXCETO:

- A) O termo *Recovery* tem sido abordado como um estado de recuperação ou restabelecimento de funções psíquicas, físicas e sociais no funcionamento cotidiano.
- B) Processos de *Recovery* envolvem autorreflexão, sentimentos, estreitamento de laços sociais e inclui um projeto de cidadania, conectando direitos, responsabilidades, redes de suporte social e uma vida associativa na comunidade.
- C) O conceito de *Recovery* está fundamentado no restabelecimento da esperança e da recuperação da vida devido às perdas com o transtorno mental e a busca por novos sentidos após o desaparecimento de sintomas.
- D) Trata-se de uma experiência que depende essencialmente da condição subjetiva, em que a pessoa, em sofrimento psíquico, possa se reconhecer inventor de seus caminhos.

QUESTÃO 22

No Brasil, os estudos e as pesquisas sobre o *Recovery* são recentes, como, também, são recentes e ainda pouco difundidas as experiências pessoais e as iniciativas de apoio aos processos de restabelecimento.

Sobre a perspectiva do *Recovery* e a atual política do sistema de saúde brasileiro, pode-se afirmar, EXCETO:

- A) *Recovery* e atenção psicossocial têm como princípios em comum a liberdade e a vida em comunidade para as pessoas em sofrimento psíquico.
- B) O modelo da clínica ampliada, preconizado pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, e as modalidades de processos de *Recovery* pressupõem o envolvimento das próprias pessoas, equipes de serviços, familiares e comunidade.
- C) Os serviços da Rede de Atenção Psicossocial, além de atuarem com um "papel terapêutico", podem proceder como uma espécie de facilitador dos processos de *Recovery*, reconhecendo as singularidades das pessoas e suas expectativas.
- D) A atual política de saúde brasileira, pautada na concepção da assistência orientada por projetos terapêuticos singulares, aproxima-se dos processos de *Recovery* que são orientados para o indivíduo, convocando sua autodeterminação, e permitindo que ele faça escolhas no seu processo de tratamento.

QUESTÃO 23

Analise as afirmativas abaixo sobre o uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas:

- I. A fissura (correspondente a *craving*, em inglês) é o termo que se dá ao desejo intenso de usar uma substância.
- II. A tolerância refere-se ao aumento do efeito de uma substância depois de repetidas administrações.
- III. Há na dependência grande envolvimento do sujeito com a substância e, obrigatoriamente, inclui fenômenos de tolerância, abstinência e uso contínuo.
- IV. A síndrome psico-orgânica amnésica de Wernicke em alcoolistas crônicos manifesta-se pela tríade: perda de memória de fixação, desorientação temporal e espacial e confabulações enquanto a Síndrome de Korsakoff é classicamente definida pela tríade: oftalmoplegias, ataxia e confusão mental.

Está CORRETO o que se afirma em:

- A) I e III apenas.
- B) I, II e IV apenas.
- C) I e IV apenas.
- D) I, II, III e IV.

QUESTÃO 24

Em relação aos Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) como “Transtornos Mentais”, é CORRETO afirmar:

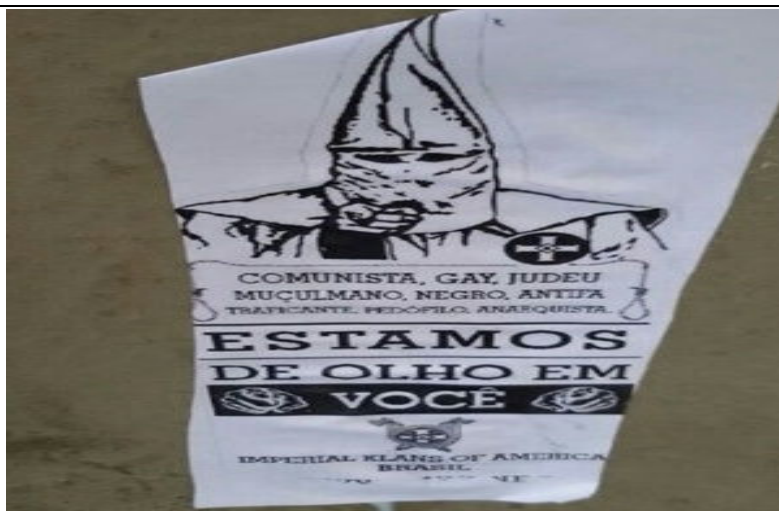
- A) Para que uma pessoa possa receber um diagnóstico psiquiátrico, é suficiente que ela manifeste um conjunto de diferenças significativas na sua experiência subjetiva em relação ao padrão “típico” esperado pela sociedade e pela cultura às quais pertence.
- B) Os transtornos mentais não são definidos por uma causalidade “mental”, mas por uma expressão clínica mental, isto é, por alterações da experiência subjetiva e do comportamento, que se manifestam independentemente das causas subjacentes, sejam essas biológicas, psicológicas ou sociais.
- C) De acordo com a Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo, um indivíduo “com” TEA “é” um “autista”.
- D) Para que uma condição clínica seja considerada um transtorno mental, basta a identificação de diferenças significativas em relação à norma.

QUESTÃO 25

Em relação ao processo diagnóstico da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), é CORRETO afirmar:

- A) É importante que o processo diagnóstico do TEA seja realizado por uma equipe multiprofissional com experiência clínica, sustentado, prioritariamente, na aplicação de testes e exames.
- B) Deve-se evitar a observação livre em atividade, dirigida e não dirigida.
- C) O diagnóstico definitivo de transtorno do espectro do autismo só pode ser estabelecido até os três anos de idade.
- D) O processo diagnóstico deve incluir encontros com os sujeitos, adultos ou crianças, em situações distintas: atendimentos individuais, atendimentos à família, atividades livres e espaços grupais.

QUESTÃO 26



20. Set.2015 - Cartaz colado em um muro de Niterói (RJ), assinado pelo grupo de ultradireita Imperial Klans of America Brasil, traz mensagem intimidadora contra minorias (Rodrigo Mondego/divulgação).

Em reportagem de 21/09/2015, lê-se: “[...] A cidade de Niterói tem registrado a presença de grupos radicais. Em 2013, **um nordestino foi espancado** por seis adultos e um adolescente, que foram presos. A polícia encontrou com eles armas de tortura, bandeiras com suásticas e outros objetos nazistas [...]”.

Com base na discussão de Freud (1921/1996), em *“Psicologia de Grupo e a Análise do Ego”*, pode-se afirmar, quanto à realidade retratada na reportagem, que:

- A) A sugestionabilidade, como descrita por Mc Dougall, esclarece a psicologia de grupos nos quais há essa expressiva intolerância às relações pessoais que vão além do círculo grupal.
- B) A condição dos indivíduos se vincularem a um grupo encontra explicação na existência de um instinto gregário ou sentimento de grupo, a exemplo do que pode ser observado nas crianças pequenas.
- C) O laço entre os membros nos grupos caracteriza-se pela colocação de um só e mesmo objeto no lugar de seu ideal do ego e a identificação de uns com os outros em seu ego.
- D) Nos grupos radicais, o fator primordial que sustenta tanto a coesão grupal quanto as bases da organização social é o poder. A vontade do grupo prevalece sobre as dos indivíduos.

QUESTÃO 27

De acordo com Freud (1915/1996), em "*Os instintos e suas vicissitudes*":

- I. A dimensão pulsional designa a representação psíquica de excitações que chegam ao corpo, como uma força constante diante da qual a ação de fuga não é eficaz.
- II. Para as pulsões sexuais, não há um objeto dado *a priori*, portanto, há um número grande de possíveis objetos sexuais para cada indivíduo, indicando que a sexualidade humana é uma conquista.
- III. A finalidade da pulsão é a satisfação, que é obtida através da eliminação do estado de estimulação por um caminho direto ou por meio da combinação de várias finalidades mais próximas ou intermediárias que se combinam e se intercambiam umas com as outras, no sentido de chegar à finalidade última.
- IV. A civilização impõe adiamentos e interdições à satisfação pulsional e, entre os diversos destinos possíveis para a pulsão, incluem-se a sublimação e a reversão ao seu oposto.

Está CORRETO o que se afirma em:

- A) I, II, III e IV.
- B) I e II apenas.
- C) I e III apenas.
- D) II, III e IV apenas.

QUESTÃO 28

Na análise, A. fala sem restrições sobre sua história de vida, lembranças de infância e conflitos ligados a situações emocionais que lhe trazem sofrimentos. Um desejo continuamente insatisfeito, identificações históricas e sintomas conversivos evidenciam-se. No processo, dá-se a repetição daquilo que não pode recordar e as intervenções do analista vão possibilitando que ela perceba a repetição e possa elaborá-la, superando as resistências e aproximando-se de sua verdade, mediante a busca pelo que foi recalçado.

Considerando o artigo metapsicológico sobre o "*Recalque*" (FREUD, 1915), as manifestações de sintomas de A.:

- I. Indicam o retorno do recalçado, que produz significativo dispêndio de energia para sustentar o recalque.
- II. Trazem para o corpo o que foi recalçado, devido ao deslocamento do afeto vinculado à representação.
- III. Deslocam o afeto para o pensamento, em função de uma tendência libidinal e, ao mesmo tempo, hostil contra quem é amado.
- IV. Aludem à primeira fase da repressão, que consiste em negar a entrada no consciente ao representante psíquico (ideacional) da pulsão.

Está CORRETO o que se afirma em:

- A) I e III apenas.
- B) I e II apenas.
- C) II, III e IV apenas.
- D) I, II, III e IV.

QUESTÃO 29

Freud (1900) esclarece que, nos sonhos, há, por motivos inconscientes, a reunião de elementos fragmentados sem quaisquer vínculos aparentes. Assim, por exemplo, o rosto de alguém pode vir a se misturar com diferentes traços de outras pessoas. Também elementos de pouca importância são destacados enquanto que os elementos essenciais, mais vinculados à sua determinação, possuem valor irrisório. Logo, condensações e deslocamentos encobrem a trama do desejo inconsciente.

O texto faz referências à seguinte característica do Sistema Inconsciente (FREUD, 1915/1996):

- A) Atemporalidade.
- B) Processo psíquico primário.
- C) Isenção de contradição mútua.
- D) Substituição da realidade factual pela psíquica.

QUESTÃO 30

De acordo com Freud (1921/1996), em “Psicologia de Grupo e a Análise do Ego”:

- I. Um grupo é concebido a partir da relação amorosa desviada de seus objetivos originais.
- II. Os grupos organizados, permanentes e artificiais, não possuem laços libidinais, devido à expressiva limitação do narcisismo de seus membros.
- III. A concepção de líder, no contexto grupal, encontra-se na ordem da ilusão.
- IV. O mecanismo da identificação tem um lugar decisivo no processo de formação social, na cultura e na civilização.

Está CORRETO o que se afirma em:

- A) I, II III e IV.
- B) I e II apenas.
- C) II e III apenas.
- D) I e III apenas.

QUESTÃO 31

O Projeto Digai-Maré se estabelece no Rio de Janeiro, “uma cidade em guerra”, é um projeto que propicia a presença do discurso analítico na cidade e visa favorecer as incidências da psicanálise no coletivo (HOLK 2008, p.11).

Em relação ao Projeto Digai-Maré e o uso da psicanálise, é CORRETO afirmar:

- A) A tática utilizada neste trabalho valoriza a escuta nos atendimentos individuais nas comunidades onde o Projeto se instaurou.
- B) A psicanálise aplicada sustenta teoricamente essa prática, elidindo a interpretação.
- C) A psicanálise entra nessa guerra com o interesse decidido de conhecer as soluções inéditas que cada um inventa frente à ineficiência do Outro.
- D) Uma das estratégias do Projeto Digai-Maré é o incentivo de atividades recreativas como tentativa de minimizar a desordem produzida pela desconexão com o Outro social.

QUESTÃO 32

“Os neguinhos começaram a olhar na cara de todo mundo. Tornando mais do que evidente que iriam aprontar alguma coisa (...). Eles quase que entravam pelas carteiras, bolsos e bolsas das pessoas com os olhos. Pareciam que não tinham a menor intenção de esconder que algo estava apara acontecer. Todos no ônibus ficaram em pânico. Ninguém dizia nada, nem eles.” (VIEIRA 2008, p.25)

Analisar as afirmativas abaixo:

- I. Pode-se afirmar que o nome para essa situação é angústia.
- II. A angústia é um medo sem objeto.
- III. Quando a angústia invade e o sujeito não utiliza a via do sintoma para dar conta deste afeto, é iminente a passagem ao ato.
- IV. A angústia anuncia o objeto fóbico.

Está CORRETO o que se afirma em:

- A) II apenas.
- B) I, II e III apenas.
- C) I e IV apenas.
- D) II e IV apenas.

QUESTÃO 33

No DSM-IV, além dos sinais de desatenção associados às atividades escolares, são citados também os chamados “esquecimentos frequentes na vida cotidiana”, isto é, os lapsos.

Analise as afirmativas abaixo:

- I. Para Freud, os lapsos resultam de um relaxamento ou de uma ausência de atenção.
- II. A experiência analítica demonstra que os lapsos resultam de uma perturbação da atenção por um pensamento reivindicador.
- III. Para a psicanálise, o lapso, enquanto alteração da atenção, é um fenômeno quantitativo, liga-se funcionalmente aos modos de satisfação libidinal.
- IV. A constituição do déficit de atenção como um novo sintoma responde aos encontros contemporâneos com a inconsistência do Outro.

Está CORRETO o que se afirma em:

- A) II e III apenas.
- B) I e III apenas.
- C) II e IV apenas.
- D) III e IV apenas.

QUESTÃO 34

“Um sujeito pode, para dar sentido à sua existência, marcar seu corpo com tatuagens, *piercings*. Para Le Breton, essas práticas estão a serviço de uma busca desenfreada de identidade.” (SANTIAGO, 2013, p.79)

Analise as afirmativas abaixo:

- I. As tatuagens e os *piercings* são marcas visíveis estabelecidas pelo Outro.
- II. A hiperatividade pode ser considerada uma marca, porém, invisível e imputada pelo Outro do saber.
- III. A hiperatividade é uma forma de manifestação do mal-estar e, por sua característica perturbadora, aproxima-se dos chamados “acontecimentos de corpo”.
- IV. As marcas no corpo do jovem podem ser tomadas como tentativas de dar sentido à própria existência.

Está CORRETO o que se afirma em:

- A) II, III e IV apenas.
- B) III e IV apenas.
- C) I e III apenas.
- D) II apenas.

QUESTÃO 35

Luciano considera-se um excelente padeiro. Tem para com o trabalho uma relação extremamente responsável, pois não se atrasa e cumpre regularmente com todas as funções. Recentemente, foi demitido e isso foi o suficiente para que desencadeasse um surto psicótico.

Analise as afirmativas abaixo:

- I. Pode-se sugerir que Luciano apoiava-se em uma identificação imaginária de excelente padeiro.
- II. A demissão fez a imagem especular de Luciano vacilar, levando ao desencadeamento psicótico.
- III. Após um desencadeamento psicótico, o sujeito terá a possibilidade de estabilizar-se, por exemplo, a partir do delírio ou da obra.
- IV. Desencadeada a psicose, o sujeito começa a trabalhar a reconstrução de seu mundo.

Está CORRETO o que se afirma em:

- A) I, II e IV apenas.
- B) I e IV apenas.
- C) III e IV apenas.
- D) I, II, III e IV.

QUESTÃO 36

Amanda, 24 anos, procurou atendimento com psicólogo porque deseja finalizar as atividades que começa, porque, por mais que assim o deseje, sempre acaba por abandonar o que começa. Foi assim com a faculdade, os cursos de aperfeiçoamento, os relacionamentos amorosos e os empregos.

Sobre esse caso, é CORRETO afirmar:

- A) O psicólogo deve investir no processo de associação livre para que Amanda elabore o conteúdo recalado, por meio do surgimento de resistências.
- B) No tratamento, Amanda pode repetir, sob transferência, por não conseguir recordar, sendo que suas resistências determinarão a sequência do material a ser repetido.
- C) Quando Amanda, no processo analítico, recordar o ponto traumático, causa do seu modo de funcionar, então, seu tratamento terá sucesso.
- D) O psicólogo não precisa se preocupar com a transferência, uma vez que está atualizada na relação com a paciente Amanda por meio da compulsão à repetição.

QUESTÃO 37

De acordo com Freud (1905/1996), em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”:

- I. No início da vida a atividade sexual está ligada à função alimentar.
- II. O objetivo da pulsão sexual é a união sexual ou os atos que objetivam essa união.
- III. Toda e qualquer perversão deve ser tratada como um problema psicopatológico.
- IV. Na puberdade a pulsão sexual possui como alvo outra pessoa, designada de objeto sexual.

Está CORRETO o que se afirma em:

- A) I e II apenas.
- B) I e IV apenas.
- C) II e III apenas.
- D) III e IV apenas.

QUESTÃO 38

De acordo com Freud (1911-1915/1996), é CORRETO afirmar sobre a técnica psicanalítica:

- A) A transferência, no tratamento analítico, aparece como a arma mais forte da resistência, e seu papel somente pode ser compreendido na sua relação com as imagos infantis.
- B) Tomar notas durante a sessão com o paciente pode ser justificado pela intenção de publicar um estudo científico do caso e, também, pela grande quantidade de pacientes atendidos diariamente afetar a capacidade de memorização dos casos.
- C) O material com que se inicia o tratamento é, em geral, indiferente, mas, em todos os casos, deve-se deixar que o paciente fale e, no contexto, ele deve ser livre para escolher em que ponto começará.
- D) Convém conduzir o paciente a suprimir, renunciar ou sublimar seus instintos no momento em que admitir acontecer uma transferência erótica com o médico; mantendo assim a ética no tratamento.

QUESTÃO 39

De acordo com Lacan (2003), em “Nota sobre a criança”, é CORRETO afirmar:

- A) A função dos pais é garantir a satisfação das necessidades dos seus filhos, ainda mais quando se trata de desejos infantis.
- B) O pai encarna seu papel quando demonstra sua força por meio do desejo da mãe por ele, sendo ele organizador desse desejo.
- C) O sintoma do casal é uma verdade absoluta que diz de como a criança se deixa capturar pelo desejo da mãe e do pai.
- D) A função da família é a irredutibilidade de uma transmissão, promotora da constituição subjetiva atrelada a um desejo que não seja anônimo.

QUESTÃO 40

Com base em Lacan (2008, p.15), para quem a família como objeto e circunstância psíquica, nunca objetiva os instintos, mas sempre os complexos, é CORRETO afirmar:

- A) O complexo liga, sob uma forma fixada, um conjunto de reações que pode interessar todas as funções orgânicas, desde a emoção até a conduta adaptada ao objeto, reproduzindo a realidade do ambiente de modo duplo: por uma forma, relativa à sua gênese e uma atividade, repetição de uma realidade já fixada.
- B) Se o complexo em seu pleno exercício pertence ao domínio da cultura, e se esta é uma consideração essencial para quem quer explicar os fatos psíquicos da família humana, isso significa que há relação entre o complexo e o instinto, de modo que o complexo pode ser compreendido a partir do instinto.
- C) Os complexos desempenham um papel de organizadores no desenvolvimento psíquico. Por isso, dominam os fenômenos que, no consciente, se referem a experiências passionais e não às racionalizações objetiváveis e, no inconsciente, parecem ser mais integrados à personalidade.
- D) Os complexos familiares preenchem, nas psicoses, uma função causal e, nas neuroses, uma função formal. Assim, nas psicoses, embora prevalecendo delírios, há incidências de constelações familiares; na neurose, a presença de sintomas define a personalidade do sujeito e, ambos, transmitidos de modo hereditário.

QUESTÃO 41

Em um atendimento compartilhado foi realizada uma anamnese de saúde mental com um paciente de 30 anos, solteiro, estudante de Direito. Durante a entrevista, a psicóloga e o enfermeiro perceberam que ele apresentou uma tonalidade emocional que não correspondia à vivência e ao conteúdo relatado, indicando alteração em uma das funções psíquicas.

Assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE o tipo de alteração presente:

- A) Percepção.
- B) Sensação.
- C) Afeto.
- D) Personalidade.

QUESTÃO 42

O paciente A.R., 81 anos, chega ao consultório do médico da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que atende ao bairro onde reside com sua família há cerca de 50 anos, acompanhado de sua filha para consulta. A filha relata que tem percebido o pai “diferente do que era”. Diz que não consegue precisar ao certo quando essas mudanças começaram. Afirma que o paciente tem esquecido onde coloca objetos pessoais, esquecido de compromissos e, até mesmo para a consulta que já estava agendada e confirmada no dia anterior, não se preparou para comparecer e, por isso, chegaram atrasados. Recentemente, o paciente saiu de casa para comprar pão na padaria que fica há dois quarteirões de sua residência e foi encontrado por um morador parado numa calçada, perdido, sem saber como voltar. A filha tem percebido ainda que o pai está com dificuldades para reconhecer alguns familiares mais próximos e, às vezes, não identifica os próprios filhos. A.R. também está apresentando comportamento desinibido e inadequado, fato que tem colocado a família em situações constrangedoras. Após uma anamnese em saúde mental e após o exame psíquico e o exame clínico, surgiu a hipótese de demência de Alzheimer que será também investigada com exames complementares.

Com base no relato, é INCORRETO afirmar que:

- A) Na demência, as alterações da orientação também podem ser decorrentes de déficits de memória.
- B) A filha não consegue precisar o início dos sintomas, porque as demências geralmente apresentam um curso lento, insidioso.
- C) Tanto alterações do humor e da volição, quanto os sintomas psicóticos podem surgir na doença de Alzheimer.
- D) A demência do tipo Alzheimer apresenta curso flutuante e o nível de consciência geralmente encontra-se prejudicado.

QUESTÃO 43

A.M., 30 anos, solteira, bancária, com história de episódios depressivos prévios, comparece ao ambulatório de saúde mental trazida por familiares. Eles relatam que A.M. está há oito dias sem dormir direito, só cochilando. No entanto, mostra-se o tempo todo disposta, muito alegre, fala sem parar, faz piadas, liga o som em volume alto, troca de roupa várias vezes ao dia, fazendo combinações estranhas, associadas à maquiagem excessiva. Quando algum familiar tenta contê-la, pedindo que mude de comportamento, A.M. fica irritada e ainda mais agitada, chegando a ser agressiva com as pessoas ao seu redor. Durante o atendimento, A.M. diz ao médico que é uma pessoa especial, que tem uma missão única de trazer alegria ao mundo, e que as pessoas comuns não compreendem seu destino. No exame psíquico, A.M. apresenta-se: vigil, colaborativa, sem agressividade, hipertímica, agitada, loquaz ao falar, com associação frouxa de ideias, sem alterações da sensopercepção, desinibida, insight ausente. Nega uso de álcool e/ou drogas. Também foi descartada uma patologia orgânica subjacente.

Com base no relato, é INCORRETO afirmar que:

- A) Em estado maníaco geralmente o paciente apresenta anedonia e diminuição da libido.
- B) A.M. apresenta um estado de euforia, com redução de sono, elevação da autoestima e ideias grandiosas, compatível com as alterações do humor.
- C) Possivelmente trata-se de um caso de transtorno bipolar, cursando o episódio de mania.
- D) Nos quadros de mania, as ideias de grandeza, de importância social podem levar a delírios de grandeza ou de poder, bem como a alucinações auditivas.

QUESTÃO 44

Rosa, agente comunitária de saúde (ACS) de uma Estratégia de Saúde da Família, fazia visitas domiciliares na área de abrangência em que trabalha há 12 anos, quando percebeu um senhor de aproximadamente 60 anos sentado na calçada, sozinho, com um olhar vago e aparência cansada. Como sabia que ele não morava no local, e achando estranho o “jeito dele”, aproximou-se e perguntou seu nome. O senhor ficou calado e não respondeu. Rosa perguntou onde ele morava e o mesmo disse que não sabia. Nesse momento, a ACS pediu a um morador da rua que fosse até a unidade de saúde pedir ajuda ao enfermeiro da equipe. Enquanto isso, percebeu que o senhor portava uma carteira no bolso e pediu que ele a abrisse. Por sorte, na carteira tinha um papel em que estava anotado um endereço e um número de telefone. Fizeram contato com um familiar e prosseguiram na avaliação e cuidados ao paciente.

Em relação à orientação e suas alterações, aponte a alternativa INCORRETA:

- A) Geralmente a desorientação ocorre, em primeiro lugar, em relação ao tempo. Só após o agravamento do transtorno, o indivíduo se desorienta quanto ao espaço e, finalmente, quanto a si mesmo.
- B) São exemplos de perguntas que podem ser feitas para avaliar a orientação alopsíquica do paciente como o do caso: “Quem é você?”; “Qual o seu nome?”; “O que faz?”; “Qual a sua profissão?”; “Quem são os seus pais”?
- C) A capacidade de orientar-se envolve também as capacidades de atenção, percepção e memória.
- D) A avaliação da orientação é um instrumento importante para a verificação das perturbações do nível de consciência.

QUESTÃO 45

Com uma aparência muito descuidada, chegou à unidade básica de saúde, um jovem estudante de 20 anos. A mãe relatou ao médico da equipe de Saúde da Família que, há dois meses, o filho deixou de sair de casa, abandonou os estudos e passou a ficar muito no quarto, deitado. Disse ainda que, há uns 15 dias, não toma banho, não escova os dentes e não pede para se alimentar. Mesmo quando está fora do quarto, fica isolado e não demonstra interesse pelo contato interpessoal ou por qualquer atividade que antes gostava de fazer. No atendimento, quando indagado sobre sua situação, M.A. falou palavras sem sentido com o contexto da pergunta e apresentou risos imotivados. O jovem manteve-se com a mesma expressão no decorrer da anamnese e, mesmo diante da extrema preocupação da mãe, aparenta não se comover. Não há relatos de uso de álcool e/ou drogas. Também foi descartada uma patologia orgânica subjacente.

Com base no relato, a hipótese diagnóstica ADEQUADA para o caso é de:

- A) Esquizofrenia com predomínio de sintomas positivos.
- B) Transtorno depressivo com sintomas psicóticos.
- C) Esquizofrenia paranoide.
- D) Esquizofrenia com predomínio de sintomas negativos.