

CADERNO

203

**RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL  
(COREMU)**

2.264.555

**PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES  
EDITAL 3/2025**

Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Psicologia - Brasília de Minas  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Psicologia - Buritizeiro  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Psicologia - Coração de Jesus  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Psicologia - Janaúba  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Psicologia - Lassance  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Psicologia - Mirabela  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Psicologia - Nova Porteirinha  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Psicologia - Pirapora  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Psicologia - Taiobeiras  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/Saúde da Família - Psicologia - Várzea da Palma  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Saúde da Família - Psicologia - Montes Claros

**ORIENTAÇÕES**

- 01 - Este caderno contém 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 - Não marque mais de uma resposta para a mesma questão, nem deixe nenhuma delas sem resposta. Se isso acontecer, a resposta não será computada.
- 04 - Para marcar as respostas, use preferencialmente 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.

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

NOME:

Nº DO PRÉDIO:

SALA:

ASSINATURA

**FADENOR**  
FUNDAÇÃO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR DO NORTE DE MINAS

**COTEC**  
CONCURSOS  
TÉCNICOS

## PROVA COMUM A TODOS OS PROGRAMAS

Questões numeradas de 01 a 10

### QUESTÃO 01

As diferenças mais marcantes entre os sistemas de atenção à saúde estão presentes nas categorias de organização fragmentação/integração e de foco da atenção em condições de saúde agudas/condições crônicas. Mas há muitas outras características que diferenciam os sistemas de saúde fragmentados dos sistemas em Redes de Atenção à Saúde (RAS). A respeito dessa temática, analise as afirmativas a seguir e marque a alternativa **CORRETA**.

- A) O foco nos sistemas de saúde fragmentados está em condições agudas, por meio de unidades de pronto atendimento, e, nos sistemas em RAS, o foco está em condições agudas e crônicas de saúde.
- B) O modelo de gestão ideal dos sistemas em RAS dá-se por estruturas isoladas (gerência hospitalar, gerência da Atenção Primária à Saúde, gerência dos ambulatorios especializados etc.); em substituição à governança sistêmica que integra a Atenção Primária à Saúde, os pontos de atenção à saúde, os sistemas de apoio e os sistemas logísticos da rede, presentes nos sistemas de saúde fragmentados.
- C) Os sistemas de saúde fragmentados são organizados na forma de poliarquia e os sistemas em RAS, na hierarquia dos pontos de atenção à saúde.
- D) Os sistemas em RAS são voltados para indivíduos isolados, enquanto os sistemas de saúde fragmentados são voltados para uma população adscrita estratificada por subpopulações de risco e sob responsabilidade da RAS.
- E) Os sistemas em RAS devem ser acionados pela demanda das pessoas usuárias, de forma reativa e episódica; em substituição à forma proativa e contínua, baseada em plano de cuidados de cada pessoa usuária, realizado conjuntamente pelos profissionais e pela pessoa usuária e com busca ativa, características dos sistemas de saúde fragmentados.

### QUESTÃO 02

O problema central dos sistemas de Atenção à Saúde, em todo o mundo, está na incongruência entre uma situação de saúde de transição epidemiológica completa nos países desenvolvidos, ou de dupla ou tripla carga de doenças nos países em desenvolvimento, e uma resposta social inscrita num sistema fragmentado (Mendes, 2011).

A esse respeito, analise as assertivas I e II a seguir:

I. Os sistemas fragmentados de atenção à saúde, fortemente hegemônicos, são aqueles que se organizam através de um conjunto de pontos de atenção à saúde, isolados, sendo incapazes de prestar uma atenção contínua à população.

#### PORQUE

II. Nos sistemas fragmentados, não há uma população adscrita de responsabilização. Neles, a atenção primária à saúde não se comunica fluidamente com a atenção secundária à saúde, e esses dois níveis também não se articulam com a atenção terciária à saúde, nem com os sistemas de apoio, nem com os sistemas logísticos.

A respeito dessas assertivas, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) I é falsa, e II é verdadeira.
- B) I é verdadeira, e II é falsa.
- C) I e II são falsas.
- D) I e II são verdadeiras, e II é justificativa de I.
- E) I e II são verdadeiras, mas II não é justificativa de I.

### QUESTÃO 03

Considerando a Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, analise as afirmativas a seguir:

- I- O Conselho de Saúde possui caráter temporário e é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
- II- A Conferência de Saúde se reúne a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- III- A representação dos usuários deve ser paritária nos Conselhos de Saúde, em relação ao conjunto dos demais segmentos; situação não obrigatória nas Conferências, que podem ter composição arbitrária.
- IV- As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde têm sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelos respectivos conselhos.
- V- Os municípios, os estados e o Distrito Federal, para receberem os recursos financeiros, devem contar com Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de Saúde, Relatórios de Gestão, Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento e Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários.

Estão **CORRETAS** apenas as afirmativas

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

#### QUESTÃO 04

A Lei n.º 8.080/1990 define saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo outras ações, como:

- A) A informação restrita ao empregador e à respectiva entidade sindical sobre os riscos de doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações e exames de saúde, respeitados os preceitos da ética profissional.
- B) A informação restrita ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical sobre os riscos de doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações e exames de saúde, respeitados os preceitos da ética profissional.
- C) A participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições públicas e/ou conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).
- D) A revisão periódica da listagem de doenças originadas no processo de trabalho, sem contribuições sindicais.
- E) A avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.

**INSTRUÇÃO:** A presença dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) é importante para a garantia dos resultados e da qualidade da atenção. Há evidências, produzidas em nosso país, de que a heterogeneidade da qualidade da APS está, em geral, associada à ausência de um ou mais desses atributos. Analise o trecho a seguir, considerando esses atributos.

\_\_\_\_\_ é o uso de serviços para cada novo problema ou novo episódio de um problema para os quais se procura atenção à saúde.

\_\_\_\_\_ constitui a existência do aporte regular de cuidados pela equipe de saúde e seu uso consistente ao longo do tempo, num ambiente de relação mútua de confiança e humanizada entre equipe de saúde, indivíduos e famílias.

\_\_\_\_\_ significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população adstrita nos campos da promoção, da prevenção, da cura, do cuidado, da reabilitação e dos cuidados paliativos, a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam as doenças.

\_\_\_\_\_ conota a capacidade de garantir a continuidade da atenção, através da equipe de saúde, com o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante e se articula com a função de centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde.

#### QUESTÃO 05

Assinale a alternativa que apresenta os termos que preenchem corretamente as lacunas, na ordem do texto.

- A) Acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação.
- B) Acessibilidade, integralidade, longitudinalidade e coordenação.
- C) Acessibilidade, coordenação, integralidade e longitudinalidade.
- D) Coordenação, acessibilidade, integralidade e longitudinalidade.
- E) Longitudinalidade, acessibilidade, coordenação e integralidade.

#### QUESTÃO 06

A APS é um dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como objetivos a ampliação do acesso, o fortalecimento do vínculo, a responsabilização e o primeiro atendimento às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento dos pacientes a outros pontos de atenção, quando necessário. Sobre o papel da APS na RUE, é **CORRETO** afirmar:

- A) Desenvolve a clínica ampliada, capaz de realizar diagnósticos de problemas de saúde raros e incomuns com uso de tecnologias avançadas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.
- B) Elabora, acompanha e gerencia projetos terapêuticos singulares, bem como acompanha e organiza o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS).
- C) Identifica riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando tecnologias de elevada complexidade e densidade tecnológica no cuidado individual e coletivo.
- D) Mantém a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de centralização e capilaridade, sendo a sua participação no cuidado importante, mas não necessária.
- E) Realiza o acolhimento com escuta qualificada, com classificação de risco necessariamente segundo o Protocolo de Manchester, a avaliação de necessidade de saúde e a análise de vulnerabilidades.

**INSTRUÇÃO:** Leia o trecho da notícia a seguir para responder à questão 07:

# Mais da metade dos brasileiros não busca atenção primária à saúde, diz estudo

Superlotação, demora no atendimento e burocracia estão entre os principais motivos apontados pela população para a desistência

Mais da metade dos brasileiros que precisaram de atendimento médico na Atenção Primária à Saúde (APS) no último ano não procurou ajuda. É o que mostra nesta sexta-feira (25/4/2025) um levantamento inédito do estudo Mais Dados Mais Saúde, realizado pela organização Vital Strategies e pela Umame, com parceria técnica da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e apoio do Instituto Devive e da Resolve to Save Lives.

Segundo a pesquisa, 62,3% dos entrevistados relataram necessidade de atendimento em unidades básicas de saúde, públicas ou privadas, mas não buscaram o serviço. O estudo ouviu 2.458 brasileiros maiores de 18 anos, de todas as regiões do país, entre agosto e setembro de 2024.

Entre os principais motivos para a desistência, estão a superlotação e a demora no atendimento (46,9%), a burocracia no processo de encaminhamento (39,2%), o hábito de automedicação (35,1%) e a percepção de que o problema de saúde não era grave (34,6%).

Além da desistência de buscar atendimento, o levantamento também apontou que 40,5% dos participantes tentaram se consultar nos últimos 12 meses, mas não conseguiram. Entre os principais obstáculos, estão tempo de espera excessivo (62,1%), falta de equipamentos (34,4%), ausência de profissionais adequados (30,5%) e baixa atenção recebida durante o atendimento (29%).

Fonte: Correio Braziliense Brasil. Mais da metade dos brasileiros não busca atenção primária à saúde, diz estudo. Disponível em: [https://www.correio braziliense.com.br/brasil/2025/04/7122582-mais-da-metade-dos-brasileiros-nao-busca-atencao-primaria-a-saude-diz-estudo.html#google\\_vignette](https://www.correio braziliense.com.br/brasil/2025/04/7122582-mais-da-metade-dos-brasileiros-nao-busca-atencao-primaria-a-saude-diz-estudo.html#google_vignette). Acesso em: 10 dez. 2025. Adaptado.

## QUESTÃO 07

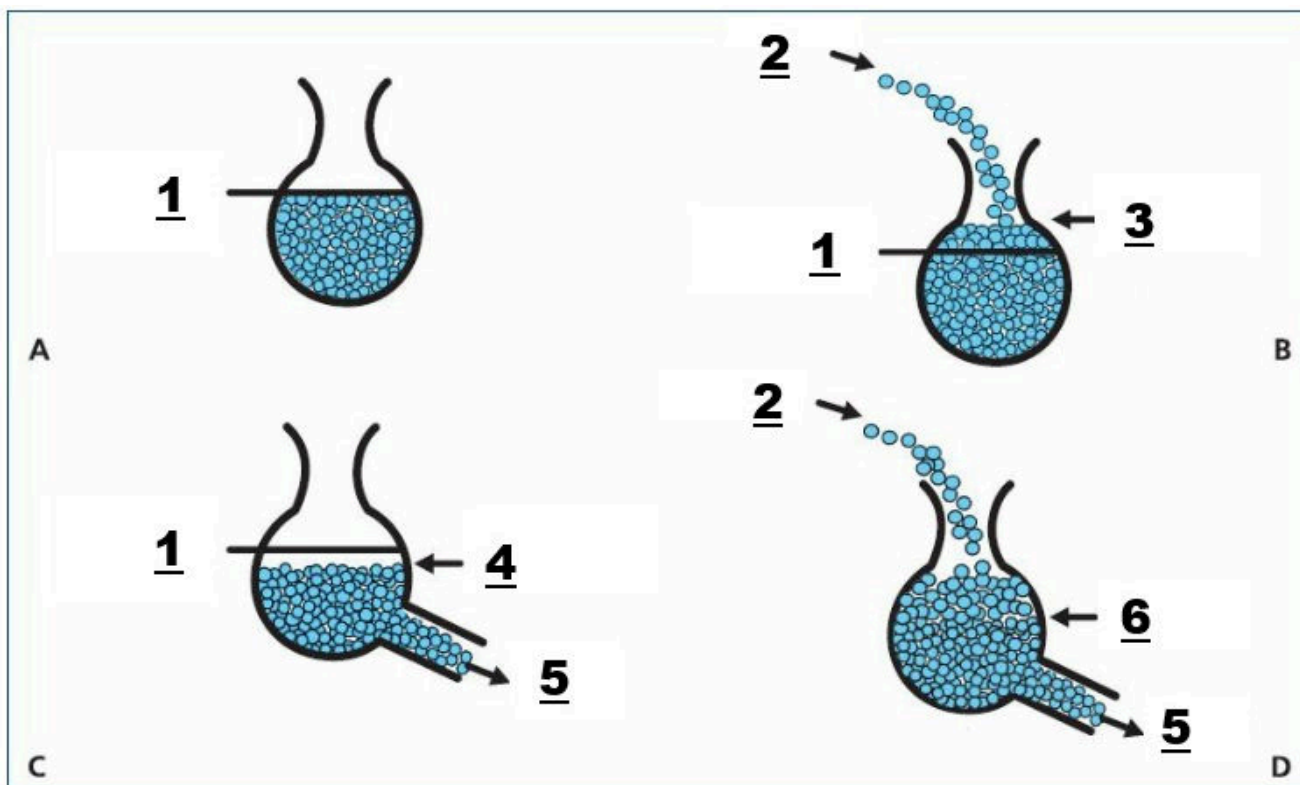
O Ministério da Saúde define a APS como o primeiro nível de cuidado, caracterizado por um conjunto de ações de âmbito individual e coletivo. Analise as afirmativas a seguir sobre os atributos da APS:

- I- Os resultados da pesquisa caracterizam fatores que dificultam a operacionalização do primeiro contato, relacionados ao serviço, como a superlotação e a demora no atendimento, bem como aos fatores culturais, como a automedicação e a percepção de saúde.
- II- Os fatores apontados como obstáculos para o acesso ao atendimento, como a falta de equipamentos e a ausência de profissionais adequados, impõem limites à integralidade, entendida como a capacidade de garantir a continuidade da atenção, através da equipe de saúde.
- III- A tentativa de atendimento, sem sucesso, nos últimos 12 meses, por importante parcela de entrevistados (40,5%), caracteriza uma situação que indica prejuízos na longitudinalidade do cuidado, definido como o aporte regular de cuidados e o seu uso consistente ao longo do tempo.
- IV- O tempo de espera excessivo, apontado como uma das barreiras para o atendimento, dificulta a operacionalização do primeiro contato, o qual significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população adstrita.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

**INSTRUÇÃO:** Observe a figura a seguir. Ela esquematiza a relação entre a incidência e a prevalência, medidas de morbidade muito utilizadas na epidemiologia, ao longo do tempo. Considere A o tempo inicial e D o tempo final:



Fonte: GORDIS, Leon. **Epidemiologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2017. 91 p. Adaptado.

**QUESTÃO 08**

Baseado na figura e nos conceitos de incidência e prevalência, é **CORRETO** afirmar:

- A) Em 1, registra-se a incidência, ou seja, o número de pessoas afetadas na população por determinada doença dividido pelo número de pessoas da população naquele momento.
- B) Em 2, registra-se a prevalência, ou seja, inclui somente casos ou eventos novos em um período determinado, durante o qual esses eventos ocorreram.
- C) Em 3, registra-se o aumento da prevalência em virtude dos casos novos surgidos ao longo do tempo, acrescidos dos casos já existentes de determinada doença.
- D) Em 5, registra-se as mortes ou as curas de determinada doença ao longo do tempo, o que impacta na incidência dos casos no período analisado.
- E) Em 6, registra-se a prevalência final no período analisado, isto é, uma medida de risco da ocorrência da doença analisada ao longo do tempo.

**QUESTÃO 09**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e os seus parceiros consideram a colaboração interprofissional como uma estratégia inovadora que desempenha um papel importante no fortalecimento dos sistemas de saúde e na promoção da melhoria dos resultados do cuidado. Baseando-se nesse assunto, associe a segunda coluna de acordo com a primeira:

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1- Educação continuada          | ( ) Ocorre no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa.                                    |
| 2- Educação permanente em saúde | ( ) É uma abordagem em que membros de mais de uma profissão da saúde aprendem em conjunto, de forma interativa.  |
| 3- Trabalho colaborativo        | ( ) É entendido como complementaridade de diferentes atores atuando de forma integrada, pois permite o compartilhamento de objetivos em comum para alcançar os melhores resultados de saúde. |
| 4- Educação interprofissional   | ( ) Tem o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional.   |
|                                 | ( ) Visa promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de práticas de escolarização de caráter mais formal.                    |
|                                 | ( ) É um processo permanente, sustentado pela parceria, interdependência, sintonia de ações e finalidades, e equilíbrio das relações de poder.   |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando a segunda coluna de cima para baixo.

- A) 2, 1, 3, 4, 3, 1.
- B) 2, 4, 3, 3, 1, 4.
- C) 2, 4, 3, 4, 1, 3.
- D) 3, 3, 4, 2, 1, 2.
- E) 3, 4, 1, 2, 2, 1.

## QUESTÃO 10

As políticas públicas de saúde devem ser baseadas em evidências científicas de qualidade, que justifiquem intervenções efetivas e seguras para a população. Por diversas razões, os estudos de revisão sistemática da literatura têm sido considerados “padrão-ouro” na saúde baseada em evidências. No final de 2024, o Ministério da Saúde recomendou a suplementação de cálcio para todas as gestantes no pré-natal, a fim de reduzir o risco de pré-eclâmpsia. A recomendação está fundamentada em publicação da OMS que, por sua vez, se baseou na revisão sistemática de Hofmeyr e colaboradores, publicada em 2018. No final de 2025, uma nova revisão foi publicada, agora por Cluver e colaboradores, trazendo importantes alterações nos resultados encontrados. O quadro a seguir apresenta uma síntese comparativa das metodologias e conclusões dos autores das duas revisões citadas.

Hofmeyr <i>et al.</i> , 2018	Cluver <i>et al.</i> , 2025
<b>Estudos incluídos</b> Foram incluídos 27 estudos (18.064 mulheres). Os estudos incluídos foram avaliados como apresentando baixo risco de viés, embora o viés tenha sido frequentemente difícil de avaliar devido à má qualidade dos relatos e à informação inadequada sobre os métodos.	<b>Estudos incluídos</b> Foram incluídos 10 ensaios clínicos randomizados (ECR), com um total de 37.504 participantes. Foram excluídos 20 estudos previamente incluídos: 11 devido a mudanças nos critérios de elegibilidade e nove por apresentarem problemas de confiabilidade e aguardarem classificação.
<b>Risco de viés</b> Dois autores da revisão avaliaram independentemente o risco de viés para cada estudo, utilizando os critérios descritos no Manual Cochrane para Revisões Sistemáticas de Intervenções (Higgins, 2011). As divergências foram resolvidas por meio de discussão ou com a participação de um terceiro avaliador.	<b>Risco de viés</b> O risco de viés dos estudos incluídos foi avaliado, usando a ferramenta <i>Cochrane tool (RoB 2)</i> .
<b>Conclusão dos autores sobre a suplementação de cálcio versus placebo</b> A suplementação com altas doses de cálcio ( $\geq 1$ g/dia) pode reduzir o risco de pré-eclâmpsia e parto prematuro, particularmente em mulheres com dietas pobres em cálcio (evidência de baixa qualidade). O efeito do tratamento pode estar superestimado devido ao efeito de pequenos estudos ou viés de publicação.	<b>Conclusão dos autores sobre a suplementação de cálcio versus placebo</b> As metanálises mostram que a suplementação de cálcio, em comparação com o placebo, pode resultar em pouca ou nenhuma diferença na ocorrência de pré-eclâmpsia. No entanto, há incerteza quanto ao seu efeito sobre o parto prematuro antes de 37 semanas. Evidência de alta certeza proveniente de análises de sensibilidade com apenas estudos grandes (mais de 95% dos participantes das análises principais) indicam pouca ou nenhuma diferença, tanto para a pré-eclâmpsia quanto para o parto prematuro.

Fonte: [1] HOFMEYR, G. Justus *et al.* Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 10, 2018. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001059.pub5>. Acesso em: 28 out. 2023. [2] CLUVER, Catherine A. *et al.* Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 12, 2025. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001059.pub6>. Acesso em: 22 dez. 2025.

Analise as afirmativas a seguir sobre esse assunto e marque **V** para as verdadeiras e **F** para as falsas:

- ( ) A metanálise é uma análise estatística de uma coleção de análises estatísticas de estudos individuais.
- ( ) A tendência dos periódicos em publicar somente resultados “significantes” é também chamada viés de seleção.
- ( ) A revisão sistemática da literatura mais recente sobre um assunto deve sempre ser considerada, independentemente da metodologia empregada pelos autores.
- ( ) O poder de inferência dos estudos originais é baseado no controle de vieses, que são erros sistemáticos introduzidos em qualquer fase da pesquisa e estão presentes quando os resultados do estudo são distorcidos.
- ( ) A revisão sistemática, ao combinar informação de estudos individuais, aumenta o tamanho da amostra, ampliando o poder de investigação e garantindo a elucidação sobre os efeitos de tratamentos.
- ( ) A revisão sistemática da literatura, por ser um estudo secundário, depende da qualidade da fonte primária, podendo gerar ou não a melhor evidência científica.

Assinale a alternativa que apresenta sequência **CORRETA**, levando em consideração as afirmativas de cima para baixo:

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

## PROVA DA ÁREA DE ATUAÇÃO DO PROGRAMA

Questões numeradas de 11 a 25

### QUESTÃO 11

A Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelece como atribuição comum a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica (AB) a realização de busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território.

Nesse contexto, um profissional integrante de uma equipe de AB identificou, em seu território, um aumento de acidentes por animais peçonhentos e necessita realizar o manejo adequado para condução dos casos. Após discussão com os demais membros da equipe, identificam a necessidade de uma articulação com a Vigilância em Saúde para definição de condutas, manejo clínico pertinente e controle da infestação dos animais peçonhentos.

Considerando os componentes da Vigilância em Saúde e as suas atribuições específicas, qual(is) do(s) componente(s) a seguir o profissional deve acionar para o alcance do seu objetivo?

- A) Vigilância Ambiental e Vigilância Epidemiológica.
- B) Vigilância Ambiental e Vigilância Sanitária.
- C) Vigilância Epidemiológica.
- D) Vigilância Sanitária.
- E) Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica.

---

### QUESTÃO 12

Para que as equipes que atuam na Atenção Básica (AB) possam atingir seu potencial resolutivo, de forma a garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso, é necessário adotar estratégias que permitam a definição de um amplo escopo dos serviços a serem ofertados na Unidade Básica de Saúde (UBS), de forma que seja compatível com as necessidades e demandas de saúde da população adscrita, seja por meio da Estratégia Saúde da Família ou outros arranjos de equipes de AB, que atuem em conjunto, compartilhando o cuidado e apoiando as práticas de saúde nos territórios. Essa oferta de ações e serviços na AB deve considerar políticas e programas prioritários, as diversas realidades e necessidades dos territórios e das pessoas, em parceria com o controle social.

Acerca dessa oferta de ações e serviços, analise as afirmativas a seguir e marque **V** para as verdadeiras e **F** para as falsas:

- ( ) A oferta deve ser pública, desenvolvida em parceria com o controle social, pactuada nas instâncias interfederativas, sem financiamento específico na AB.
- ( ) A análise de demanda do território e ofertas das UBS para mensurar sua capacidade resolutiva, adotando as medidas necessárias para ampliar o acesso, a qualidade e a resolutividade das equipes e serviços da UBS, é de responsabilidade de cada gestor municipal.
- ( ) A oferta de ações e serviços da AB deve estar disponível aos usuários de forma clara, concisa e de fácil visualização, conforme padronização pactuada nas instâncias gestoras.
- ( ) As UBS devem organizar o serviço de modo a otimizar os processos de trabalho, já o acesso aos demais níveis de atenção da Rede de Atenção à Saúde não é de responsabilidade da AB.
- ( ) As UBS devem monitorar a satisfação de seus usuários, oferecendo o registro de elogios, críticas ou reclamações, por meio de livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos.
- ( ) As UBS devem assegurar o acolhimento e a escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da UBS, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas, articulando-se com outros serviços de forma resolutiva, em conformidade com as linhas de cuidado estabelecidas.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando as afirmativas de cima para baixo.

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

---

**INSTRUÇÃO:** Analise o trecho a seguir sobre as diretrizes da Atenção Básica (AB), segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB):

O(a) \_\_\_\_\_ aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilia as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva. É construído, de acordo com necessidades e potencialidades, na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes, muitas vezes condicionantes ou determinantes na vida.

### QUESTÃO 13

A diretriz da AB que completa corretamente a lacuna do trecho é:

- A) Cuidado centrado na pessoa.
- B) População adscrita.
- C) Regionalização e hierarquização.
- D) Resolutividade.
- E) Territorialização e adscrição.

---

#### QUESTÃO 14

A PNAB estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica (AB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Um marco importante para a consolidação da PNAB orienta a integração entre a Vigilância em Saúde e a AB como condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde, e visa estabelecer processos de trabalho que consideram os determinantes, os riscos e os danos à saúde, na perspectiva da intra- e intersetorialidade.

Nesse sentido, assinale a alternativa que estabelece, no que se refere à integração com a Vigilância em Saúde, como o processo de trabalho na AB deve ser caracterizado.

- A) O Agente de Combate a Endemia (ACE) deve trabalhar de forma dissociada do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e demais membros da equipe multiprofissional de AB, na identificação das necessidades de saúde da população e no planejamento das intervenções clínicas e sanitárias, para não haver prejuízos no atendimento.
- B) As equipes devem assumir o papel da responsabilização sanitária em seu território de referência (adstrição), considerando questões sanitárias, ambientais, epidemiológicas, culturais e socioeconômicas, contribuindo por meio de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde da população com residência fixa, itinerantes ou mesmo trabalhadores da área adstrita.
- C) A gestão deve definir o território de responsabilidade de cada equipe, e esta deve conhecer o território de atuação para programar as suas ações de acordo com o perfil e as necessidades da comunidade, considerando unicamente elementos ambientais e demográficos para a cartografia.
- D) A gestão, dada a natureza permanente do território de atuação, deve desaconselhar alterações ou complementações no processo de territorialização, pois tal procedimento descaracteriza o território, prejudica o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e do Agente de Combate às Endemias (ACE), comprometendo a integração entre a AB e a Vigilância em Saúde.
- E) A compreensão do território sob a responsabilidade das equipes que atuam na AB e a integração entre as ações de AB e Vigilância em Saúde devem ser concretas, de modo que se recomenda a adoção de um território para cada uma das equipes: Agente de Combate a Endemia (ACE) e Agente Comunitário de Saúde (ACS).

---

#### QUESTÃO 15

A Equipe de Saúde da Família (eSF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da AB no Brasil, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da AB, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. A esse respeito, analise as afirmativas a seguir:

- I- A eSF é composta, no mínimo, por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).
- II- O agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais da equipe de Saúde Bucal (eSB), cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal, podem atuar junto da eSF.
- III- O número de ACS por equipe deve ser definido de acordo com a base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, conforme definição local.
- IV- Os profissionais da eSB, independentemente da modalidade adotada, são vinculados a uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou eSF, devendo compartilhar a gestão e o processo de trabalho da equipe, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território adstrito que a eSF ou eAB a qual integra.
- V- A participação no processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades constitui uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na AB.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

---

#### QUESTÃO 16

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), os dispositivos de apoio matricial e apoio institucional são estratégias fundamentais para qualificar os processos de trabalho e a gestão em saúde. Considerando as reflexões de Oliveira e Campos (2015), assinale a alternativa que sintetiza corretamente a finalidade comum desses dois tipos de apoio no cotidiano dos serviços de saúde.

- A) Atuar prioritariamente como mecanismo de fiscalização e controle do desempenho profissional, com foco no cumprimento de metas institucionais.
- B) Padronizar as práticas assistenciais e de gestão por meio de protocolos rígidos, reduzindo a autonomia das equipes para evitar conflitos institucionais.
- C) Promover a construção coletiva dos processos de trabalho, ampliando a capacidade de análise, intervenção e corresponsabilização das equipes e gestores.
- D) Substituir o diálogo e a reflexão coletiva por intervenções verticalizadas, centradas na transmissão de normas, sem considerar os contextos locais e os sujeitos envolvidos.
- E) Transferir a responsabilidade clínica e gerencial das equipes locais para especialistas e apoiadores externos, garantindo maior eficiência técnica dos serviços.

---

**QUESTÃO 17**

De acordo com o Caderno de Atenção Básica n.º 34, que trata da atenção à saúde mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o projeto terapêutico singular é uma ferramenta fundamental para o cuidado integral e interdisciplinar. Considerando os seus princípios, os objetivos e a forma de construção no contexto do trabalho em equipe e da atenção centrada no usuário, assinale a alternativa que apresenta corretamente esse conceito.

- A) O projeto terapêutico singular consiste na aplicação padronizada de intervenções clínicas definidas previamente pela equipe de saúde, com foco exclusivo na remissão dos sintomas.
- B) O projeto terapêutico singular corresponde ao encaminhamento do usuário para serviços especializados, transferindo a responsabilidade do cuidado para outros pontos da rede.
- C) O projeto terapêutico singular refere-se a um conjunto de ações pontuais, sem necessidade de revisão periódica, voltadas ao tratamento medicamentoso.
- D) O projeto terapêutico singular é um plano de cuidado construído de forma compartilhada, que considera as dimensões da vida do usuário, o território e o acompanhamento contínuo.
- E) O projeto terapêutico singular é um instrumento utilizado para registro burocrático das condutas da equipe, sem envolver o usuário, a família ou a análise do território no planejamento do cuidado.

---

**QUESTÃO 18**

Na APS, os grupos operativos constituem uma importante estratégia de cuidado em saúde mental, especialmente no acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico e no fortalecimento do trabalho coletivo. Considerando o que orienta o Caderno de Atenção Básica n.º 34 – Saúde Mental (Ministério da Saúde, 2013), assinale a alternativa que apresenta corretamente os principais elementos que caracterizam um grupo operativo no contexto da Atenção Primária a Saúde (APS).

- A) O grupo operativo tem como finalidade principal a transmissão de informações técnicas pelos profissionais de saúde, com foco educativo e estrutura predominantemente expositiva.
- B) O grupo operativo caracteriza-se por encontros livres e espontâneos, sem necessidade de planejamento prévio, coordenação definida ou objetivos terapêuticos explícitos.
- C) O grupo operativo é voltado para o tratamento clínico individualizado dos participantes, priorizando intervenções medicamentosas e acompanhamento especializado.
- D) O grupo operativo é conduzido de forma padronizada e hierárquica, sem estímulo à participação ativa, ao vínculo ou à construção coletiva entre os participantes.
- E) O grupo operativo organiza-se a partir de uma tarefa compartilhada, valoriza a interação entre os participantes, promove a construção coletiva de saberes e possibilita a transformação dos sujeitos.

---

**QUESTÃO 19**

A Portaria do Ministério da Saúde (MS) n.º 635, de 22 de maio de 2023, institui incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). Com base nos dispositivos e objetivos dessa Portaria, analise criticamente as características do financiamento dessas equipes e assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O financiamento federal das eMulti é exclusivamente calculado com base no número de atendimentos clínicos individuais realizados pelas equipes, sem levar em consideração a composição profissional, a articulação com outras equipes ou a atuação territorial.
- B) O financiamento federal das eMulti considera a modalidade da equipe (ampliada, complementar ou estratégica) em função da carga horária total e do número de equipes de Atenção Primária a Saúde (APS) vinculadas, devendo o credenciamento observar critérios e teto definidos na portaria.
- C) O financiamento federal é repassado automaticamente a todos os municípios que criaram eMulti, sem necessidade de credenciamento ou análise de cumprimento de critérios pré-estabelecidos na norma.
- D) O incentivo financeiro das eMulti destina-se ao custeio de insumos e materiais, não abrangendo recursos para implantação das equipes nem componentes relacionados ao desempenho.
- E) O credenciamento federal das eMulti não considera modalidades ou formatos diferenciados; o valor financeiro repassado é único para todas as equipes multiprofissionais que se cadastrarem, independentemente de carga horária, número de vínculos e desempenho.

## QUESTÃO 20

As e-Multi devem desenvolver ações que ampliem a integralidade do cuidado, incluindo atendimentos individuais, coletivos e ações no território. Considere as seguintes situações hipotéticas relacionadas ao processo de trabalho das e-Multi:

- **Situação I:** a equipe multiprofissional realiza grupos de educação em saúde de forma integrada com as equipes de Saúde da Família, utilizando essas atividades para apoio matricial, discussão de casos e fortalecimento do cuidado compartilhado.
- **Situação II:** a equipe multiprofissional realiza grupos educativos de maneira isolada, sem articulação com as equipes vinculadas, focando apenas na transmissão de informações padronizadas.

À luz do que estabelece a Portaria n.º 635/2023, a análise **CORRETA** dessas duas situações indica que:

- A) Apenas a situação II está correta, pois os grupos de educação em saúde são atribuição exclusiva das e-Multi, não exigindo articulação com outras equipes.
- B) Apenas a situação I está alinhada ao processo de trabalho das e-Multi, pois os grupos de educação em saúde devem integrar o cuidado compartilhado, o apoio matricial e a articulação com as equipes da APS.
- C) As situações I e II estão adequadas, uma vez que a Portaria permite que as e-Multi realizem ações educativas de forma autônoma e desvinculada das equipes apoiadas.
- D) As situações I e II estão inadequadas, pois a Portaria restringe o processo de trabalho das e-Multi a atendimentos individuais especializados.
- E) As situações I e II estão parcialmente adequadas, pois a Portaria prioriza ações educativas padronizadas e centralizadas nas e-Multi, sem exigir integração com as equipes de Saúde da Família.

## QUESTÃO 21

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Programa Melhor em Casa – realiza assistência no domicílio a pacientes que necessitam de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Essas ações devem garantir a continuidade do cuidado, integração à rede de saúde e considerar o contexto familiar e domiciliar. Com base nesses princípios, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O plano terapêutico singular (PTS) é elaborado exclusivamente pelas equipes do SAD, sem necessidade de articulação ou discussão com setores intersetoriais e da rede de atenção.
- B) O plano terapêutico singular (PTS) é uma ferramenta que contempla fases que incluem a definição de metas e de responsabilidade dos profissionais de saúde com o paciente, não podendo ser aplicado para grupos e famílias, que devem ser assistidos por outros dispositivos específicos.
- C) As modalidades de atenção domiciliar são classificadas conforme o plano de cuidado elaborado pelas equipes de referência da Atenção Primária, sendo AD1/AD2 para pacientes com menor necessidade de acompanhamento e AD3, para indivíduos com planos mais complexos e com integração intersetorial.
- D) As equipes multiprofissionais de atenção domiciliar (EMAD/EMAP) formulam planos de tratamento denominados plano terapêutico singular (PTS), que devem ser discutidos e pactuados com a equipe da Atenção Primária referência do paciente.
- E) As equipes multiprofissionais e de apoio da atenção domiciliar são responsáveis por acompanhar, supervisionar e matriciar planos de cuidado elaborados pelas equipes da Atenção Primária, atuando de forma consultiva no plano terapêutico singular (PTS).

## QUESTÃO 22

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS APS é uma ferramenta estratégica para o registro clínico, garantindo continuidade do cuidado, comunicação entre profissionais e apoio à gestão. O modelo de registro clínico orientado por problemas, evoluído pelo método SOAP, é utilizado como forma padronizada das informações clínicas no sistema e organizado em quatro itens sequenciais, como descrito a seguir:

<b>S</b>	Subjetivo	Registro do relato do paciente, se possível da forma como foi referido.
<b>O</b>	Objetivo	Registro dos achados da observação do profissional de saúde e resultados de exames físico e laboratoriais.
<b>A</b>	Avaliação	Registro das especulações, inferências e conclusões, resultantes das análises do profissional no que diz respeito às queixas, os achados e ao raciocínio clínico.
<b>P</b>	Plano	Registro da conduta médica.

Considerando os conceitos apresentados e o uso de sistemas de informação na APS, analise as afirmativas a seguir.

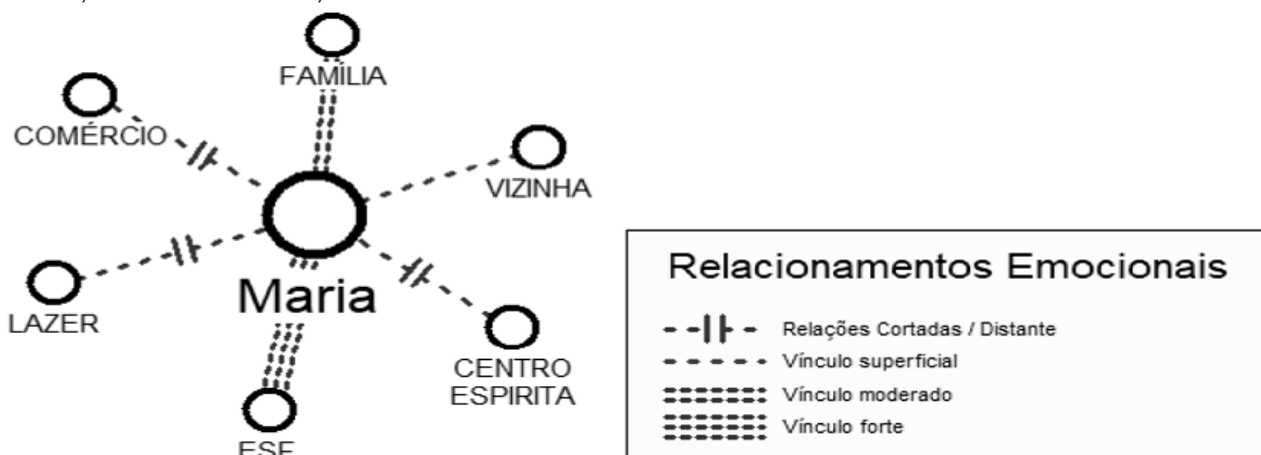
- I- As orientações de cuidado, encaminhamentos a outros serviços e setores e acompanhamento pela equipe de referência são registradas no campo (A) avaliação do PEC, pois infere o raciocínio estabelecido pelo profissional no atendimento.
- II- Os modelos conceituais do registro da prática clínica no PEC apresentam especificidades provenientes dos atributos essenciais desse nível de atenção, como a longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.
- III- O motivo da consulta é descrito no campo (S) subjetivo, refletindo a perspectiva do cliente sobre o que está acontecendo com ele, codificado pelo profissional sem qualquer juízo de valor quanto ao relato.
- IV- A estratégia e-SUS APS tem como objetivo tornar o SUS mais digital e qualificadamente informatizado, alinhado com a proposta do Ministério da Saúde de reestruturação dos Sistemas de informação em Saúde.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

**INSTRUÇÃO:** Analise o trecho e a imagem a seguir, para responder às questões 23 e 24.

Na atenção primária, compreender a estrutura e a dinâmica familiar é essencial para a gestão do cuidado, o que exige dos profissionais o domínio de ferramentas específicas para essa abordagem. Entre as ferramentas estão o olhar sistêmico, o tipo de família, a estrutura familiar, a dinâmica familiar e a conferência familiar.



Fonte: Castro *et al.*, 2023.

### QUESTÃO 23

A ferramenta de abordagem familiar representada na imagem é denominada

- A) APGAR familiar.
- B) Ciclo vital.
- C) Ecomapa.
- D) Genograma.
- E) Tipo de família.

### QUESTÃO 24

Analise as assertivas I e II, a seguir:

I. Para uma abordagem familiar efetiva, é necessário ir além da compreensão da família e considerar as suas relações com o meio e a rede social, pois essas conexões são fundamentais para o equilíbrio integral do núcleo familiar.

#### VISTO QUE

II. Quanto menor for a conexão de uma família entre os seus membros, maior deve ser o investimento da equipe de saúde em uma abordagem que vá além da compreensão da patologia e da abordagem tecnicista.

A respeito dessas assertivas, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) I e II são verdadeiras, mas II não justifica I.
- B) I e II são verdadeiras e II justifica I.
- C) I e II são falsas.
- D) I é falsa e II é verdadeira.
- E) I é verdadeira e II é falsa.

### QUESTÃO 25

A partir de abril de 2024, com a publicação da Portaria GM/MS n.º 3.493, passou a vigorar uma nova metodologia de cofinanciamento federal para a APS, estruturada em componentes. Com base nesses componentes, relacione a coluna 2 à coluna 1.

#### Coluna 01

1. Componente fixo
2. Componente de vínculo e acompanhamento territorial
3. Componente de qualidade
4. Componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS
5. Componente para a saúde bucal
6. Componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS

#### Coluna 02

- ( ) Componente voltado para o incentivo ao cumprimento de indicadores pactuados.
- ( ) Componente que busca a atualização cadastral e a melhoria da qualidade do serviço prestado pela APS no território.
- ( ) Componente destinado ao financiamento específico de custeio das equipes de Consultório na Rua (eCR) e Multiprofissionais (e-Multi).
- ( ) Componente que se baseia nas características da população relacionadas à vulnerabilidade social e econômica, a exemplo pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF).
- ( ) Componente que considera o indicador de equidade e dimensionamento dos municípios para os valores mensais de repasse.
- ( ) Componente que incorpora a satisfação dos usuários com os serviços das equipes.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando a coluna 2, de cima para baixo:

- A) 2, 2, 3, 1, 1, 3.
- B) 2, 2, 1, 6, 6, 5.
- C) 3, 2, 1, 1, 6, 3.
- D) 3, 2, 4, 2, 1, 2.
- E) 3, 3, 4, 6, 1, 5.

## PROVA DA ÁREA ESPECÍFICA DE CADA CATEGORIA PROFISSIONAL – PSICOLOGIA

Questões numeradas de 26 a 45

**INSTRUÇÃO:** Considere o caso clínico a seguir para responder a esta questão.

Maria Elis, 23 anos, recebe o diagnóstico de esquizofrenia por um médico residente em Medicina de Família e Comunidade do município de Jardim da Paz, após atendimento individual à paciente, escuta familiar e interconsulta. Durante o atendimento, a paciente e a sua família são bem orientados quanto ao início do tratamento e à introdução do uso de psicofármaco. O profissional médico prescreve haloperidol 5mg/dia. Poucos dias após o atendimento, Maria Elis retorna para reavaliação, momento em que são percebidos sinais de acatisia.

### QUESTÃO 26

Na clínica da psicofarmacologia, a reação de acatisia, após o uso do haloperidol, pode ser explicada pela

- A) atuação do psicofármaco, principalmente no bloqueio dos canais de cálcio.
- B) conduta terapêutica incoerente com a sintomatologia apresentada.
- C) potente ação antagonista dos receptores H<sub>1</sub>.
- D) potente ação de bloqueio dos receptores D<sub>2</sub> na via nigroestriatal.
- E) potente ação serotoninérgica na fenda sináptica.

**INSTRUÇÃO:** Considere o caso clínico a seguir para responder a esta questão.

Marco Túlio, 30 anos, solteiro, professor de idiomas, é acolhido pela psicóloga da unidade de saúde de um município localizado no Norte de Minas Gerais. Encontra-se desempregado há dois anos e reside com os pais. Durante o atendimento, relata compreender que está “paralisado na vida”, mas que não tem vontade alguma, que é como se não tivesse forças, não consegue se decidir sobre o que precisa fazer até para perguntas simples do cotidiano. Afirma que há muito tempo não consegue sentir nada, que para ele tanto faz as coisas mudarem ou continuarem como estão.

### QUESTÃO 27

Tendo como base os conceitos da psicopatologia apresentados por Dalgalarondo (2008), nota-se, no caso clínico descrito, a exemplificação de alterações importantes em duas funções psíquicas. Assinale a alternativa que apresenta corretamente as alterações exemplificadas.

- A) Pensamento e sensopercepção.
- B) Juízo e sensopercepção.
- C) Atenção e volição.
- D) Afeto e pensamento.
- E) Afeto e volição.

---

**QUESTÃO 28**

Na primeira infância, o desenvolvimento da personalidade está ligado às relações sociais. Acerca do desenvolvimento infantil em suas diversas perspectivas (físico, cognitivo e psicossocial) e da relação parental, avalie as afirmativas a seguir:

- I- Júlia está brincando com sua filha Helena, que tem nove meses de idade. A mãe usa uma fralda de tecido para esconder o brinquedo na esperança de que a filha o procure, mas a menina parece não compreender que o objeto está embaixo do tecido. Considerando a abordagem de Piaget, a capacidade de Helena procurar algo escondido tem relação com o domínio da permanência do objeto.
- II- Luísa, de 3 anos, comparece à sala de vacina de uma unidade básica de saúde com a sua mãe. Ao ser chamada pela profissional de saúde, Luísa começa a gritar e foge. Então, a mãe vai buscá-la e diz calmamente: “Filha, quando você faz isso, as outras crianças ficam assustadas e a profissional não consegue cuidar de você. A vacina é importante para que você não fique doente e assim possa brincar mais. Venha, eu estarei do seu lado o tempo todo, logo a dor vai passar”. Esse fragmento é um exemplo de apego evitativo.
- III- A família de Téo, 4 anos, procura a enfermeira da unidade básica de saúde para dizer que o menino está estranho, fala sozinho no quarto. Quando descrevem a situação específica, a enfermeira percebe que se trata de discurso particular. Para Vygotsky, o discurso particular não é um sintoma, mas é parte do processo de aprendizagem da criança.
- IV- O choro é uma maneira de o bebê comunicar suas necessidades e emoções aos cuidadores. Nesse sentido, com o passar do tempo, os pais vão compreendendo se aquele choro tem relação com fome, raiva, frustração ou dor. A mãe, capaz de se identificar com o bebê, cuja abordagem é responsiva, reforça o comportamento de choro no bebê ao atendê-lo prontamente, tornando a criança mimada.

Está(ão) **CORRETA(S)** apenas a(s) afirmativa(s)

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

---

**QUESTÃO 29**

Besset (2002, p. 19) afirma que a angústia, ao mesmo tempo que aponta para uma divisão subjetiva, pode surgir como um sinal “da dimensão do mais-além do princípio do prazer” que o gozo presentifica. Isso corrobora com o que frequentemente testemunhamos na clínica: quando o uso da droga sai de cena, emerge a angústia como sinal de um impasse insustentável para o sujeito e, concomitantemente, evidencia-se um excesso de gozo que afeta o corpo.

Fonte: FERNANDES, C. O. **Objeto, gozo e corpo nas toxicomanias e adições**: uma leitura psicanalítica. Salvador: EdUFBA, 2020.

Analisar as afirmativas a seguir considerando a clínica da toxicomania, e marque **V** para as verdadeiras e **F** para as falsas.

- ( ) Para alguns seres falantes, o uso da droga é uma espécie de tratamento para o seu mal-estar. Nessa clínica, frequentemente não é o sujeito que faz a demanda.
- ( ) Na clínica laciana das toxicomanias, o cálculo clínico é baseado em promover a submissão do eu ao supereu.
- ( ) O tratamento possível das toxicomanias caminha na âncora do silêncio do analista para que, a partir dele, o sujeito consiga lidar de uma forma mais saudável com o silêncio estrutural das pulsões.
- ( ) A clínica mostra que o sujeito demanda quando a resposta encontrada por ele (o uso da droga) vacila enquanto solução.
- ( ) A lógica de tratamento centrada no princípio da abstinência exclui o sujeito do inconsciente em suas relações com o mais-de-gozar.
- ( ) Uma das direções possíveis no tratamento do sujeito toxicômano é interrogá-lo sobre o porquê do uso da droga.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando as afirmativas de cima para baixo:

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

### QUESTÃO 30

A vida de um indivíduo saudável é caracterizada tanto por medos, sentimentos conflituosos, dúvidas e frustrações, como por características positivas. O principal é que o homem ou a mulher sintam que estão vivendo a própria vida, assumindo responsabilidades pela ação ou pela inatividade, e sejam capazes de assumir o crédito pelo sucesso e a culpa pelas falhas.

Fonte: WINNICOTT, D. W. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Ubu Editora, 2021, p. 29.

Considerando a teoria de Winnicott, analise as assertivas I e II a seguir:

I. Winnicott valoriza o papel fundamental da mãe (cuidador) como promotora do *holding*, capaz de sustentar o sujeito na transição da dependência para a autonomia.

#### PORQUE

II. Para a psicanálise proposta por Winnicott, o sujeito (bebê) precisa perder seu senso de *self* e seu impulso individual para movimentar-se na vida em busca de autonomia.

A respeito dessas assertivas, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) I é falsa, e II é verdadeira.
- B) I é verdadeira, e II é falsa.
- C) I e II são falsas.
- D) I e II são verdadeiras, e II justifica I.
- E) I e II são verdadeiras, mas II não justifica I.

### QUESTÃO 31

Com o propósito de fortalecer a Atenção Primária à Saúde, a Portaria GM/MS n.º 635, de 22 de maio de 2023, institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de Equipes Multiprofissionais (eMulti).

Com base no disposto nessa Portaria, relacionado às diretrizes e aos objetivos dos processos de trabalho das eMulti, analise as afirmativas a seguir.

- I- Têm como objetivo ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde e do território.
- II- É de responsabilidade central das equipes de referência a articulação entre práticas de prevenção, promoção em saúde e vigilância, cabendo às eMulti participação pontual, sem integração sistemática a esse processo.
- III- São responsáveis prioritariamente pelo atendimento ambulatorial especializado.
- IV- Favorecem os atributos essenciais e derivados da APS, conforme orientado pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), por meio da atenção interprofissional.

Está(ão) **CORRETA(S)** apenas a(s) afirmativa(s)

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

**INSTRUÇÃO:** Considere o caso clínico a seguir para responder a esta questão.

Helena é psicóloga e atua na Atenção Primária à Saúde do município de Esperança. Ela acompanha, por meio de atendimentos psicológicos individuais, uma usuária vítima de violência doméstica que apresenta sofrimento psíquico intenso. Durante reunião da e-Multi, os profissionais solicitam o detalhamento do conteúdo dos atendimentos, fundamentando a demanda na necessidade de qualificar os processos cuidado no território e ampliar a corresponsabilização clínica.

### QUESTÃO 32

Com base no caso clínico descrito e no Código de Ética Profissional do Psicólogo, analise as afirmativas a seguir e classifique-as em verdadeiras (**V**) ou falsas (**F**).

- ( ) A corresponsabilização do cuidado na Atenção Primária à Saúde autoriza o compartilhamento irrestrito das informações oriundas dos atendimentos psicológicos individuais.
- ( ) As situações de violência doméstica implicam, de forma automática, a quebra do sigilo profissional, com o objetivo de garantir a efetividade do cuidado em saúde.
- ( ) O psicólogo deve compartilhar somente informações relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardando o caráter confidencial das comunicações, assinalando a responsabilidade, de quem as receber, de preservar o sigilo.
- ( ) A solicitação da e-Multi se sobrepõe à autonomia técnica do psicólogo, uma vez que a corresponsabilização do cuidado constitui princípio organizativo da Atenção Primária à Saúde.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, levando em conta as afirmativas de cima para baixo:

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

---

### QUESTÃO 33

Dalgalarrondo (2008), em seu livro “Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais”, aborda o conceito e as características da labilidade emocional.

Analise as afirmativas a seguir sobre esse assunto.

- I- A labilidade emocional é considerada uma forma de hiperestesia emocional, indicando exagero e inadequação da reatividade afetiva.
- II- A labilidade emocional pode ocorrer em quadros de depressão ou mania, estados graves de ansiedade e esquizofrenia.
- III- A labilidade emocional é um sintoma que não está associado a quadros psico-orgânicos, como encefalites e doenças degenerativas do sistema nervoso central (SNC).
- IV- A labilidade emocional e a incontinência afetiva são os estados nos quais ocorrem mudanças súbitas e imotivadas de humor, sentimentos ou emoções.

Está(ão) **CORRETA(S)** apenas a(s) afirmativa(s)

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

---

**INSTRUÇÃO:** Leia o fragmento a seguir para responder a esta questão:

No âmbito da psiquiatria, o conceito de autismo nasceu no campo das psicoses. Posteriormente, passou a ser considerado um transtorno invasivo do desenvolvimento, chegando hoje, com o DSM V (2013), a ser classificado como Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Fonte: FREITAS, R. G. A. F. Autismo: uma estrutura a mais? *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 13(26), 113-125, 2018. Disponível em: [www.isepol.com/asephallus](http://www.isepol.com/asephallus). Acesso em: 10 dez. 2025. Adaptado.

---

### QUESTÃO 34

Analise as afirmativas a seguir sobre o autismo, com base em Freitas (2018):

- I- A sustentação do conceito de duplo é estrutural no autismo, pois há uma identificação ao semelhante, uma especularidade.
- II- A dificuldade da instalação da cadeia significante, no autismo, e a impossibilidade de metaforizar e subjetivar as perdas e ausências os obriga a tratá-las através da borda, através de objetos fora do corpo que fazem a função de um órgão suplementar ao corpo.
- III- O isolamento, no autismo, assim como a vontade de imutabilidade, são tentativas de preservar, de forma rigorosa, a ordem em seu entorno, que lhes parece caótica.
- IV- Os autistas, segundo Maleval, estão na linguagem através do signo e fabricam duas formas de língua, uma verbosa e a outra factual, para se inserirem minimamente no laço social.

Estão **CORRETAS** apenas as afirmativas

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

---

### QUESTÃO 35

Considerando as alterações da linguagem, conforme descritas por Dalgalarrondo (2008), analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A palilalia é a repetição automática e estereotipada pelo paciente da última ou das últimas palavras que ele próprio emitiu em seu discurso. Ela ocorre de forma involuntária, sem controle.
- B) A parafasia é a alteração da linguagem falada sem qualquer lesão ou disfunção orgânica, determinada por conflitos e fatores psicogênicos.
- C) A disfemia é a forma mais discreta de *déficit* de linguagem, na qual o indivíduo deforma determinadas palavras, como designar de “cameila” a cadeira, de “ibro” o livro, e assim por diante.
- D) A bradifasia é a alteração da linguagem falada que resulta da deformação, da omissão ou da substituição dos fonemas, sem haver alterações nos movimentos dos músculos que participam da articulação e da emissão das palavras.
- E) A agrafia é uma alteração da linguagem caracterizada pela perda da linguagem, falada e escrita, e por incapacidade de compreender e utilizar os símbolos verbais.

---

**INSTRUÇÃO:** Leia o caso clínico descrito a seguir para responder à questão 36:

João, 32 anos, em situação de rua há três anos, é usuário crônico de *crack* e álcool. Em estado de agitação psicomotora intensa e intoxicação aguda, ele foi levado pelo SAMU a uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de um município, que possui mais de 200.000 habitantes e conta com cobertura completa da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Após a contenção e a estabilização clínica, a equipe discute o seguimento do cuidado.

**QUESTÃO 36**

Considerando o caso descrito e, estritamente, o disposto na Portaria do Ministério da Saúde n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a RAPS, assinale a alternativa **CORRETA** sobre o fluxo assistencial e a organização dos componentes da rede para esse usuário.

- A) A Equipe de Consultório na Rua, classificada na Portaria como componente da Atenção Psicossocial Especializada, deve ser acionada imediatamente pela UPA para assumir a internação de João, visto que é a responsável exclusiva pelo manejo de populações com transtornos mentais em situação de rua.
- B) A UPA, como componente da Atenção de Urgência e Emergência, deve realizar o tratamento integral da crise e, após a alta, encaminhar João diretamente para um Serviço Residencial Terapêutico (SRT), pois a situação de rua caracteriza a necessidade de moradia inserida na comunidade para egressos de qualquer tipo de internação.
- C) Caso a internação para desintoxicação severa seja necessária, João pode ser encaminhado a uma Enfermaria Especializada em Hospital Geral. O acesso a esse leito deve ser regulado com base em critérios clínicos e de gestão por intermédio do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência, que assume a condução do caso e a vinculação do usuário.
- D) O cuidado de João deve ser transferido para um CAPS AD III, que funciona 24 horas. Esse serviço possui leitos de observação e monitoramento, mas, por ser um serviço de caráter comunitário e aberto, não pode ofertar retaguarda clínica ou acolhimento noturno, devendo o paciente retornar à UPA todas as noites, caso não tenha moradia.
- E) Para a reabilitação psicossocial de João, a equipe da UPA deve encaminhá-lo para uma Unidade de Acolhimento Adulto. Segundo a Portaria, a decisão de acolhimento nessa unidade é de competência exclusiva da equipe da Unidade Básica de Atenção (UBS), que elabora o projeto terapêutico singular visando à permanência por tempo indeterminado até a reinserção social.

---

**QUESTÃO 37**

O artigo “Política de drogas e saúde coletiva: diálogos necessários”, de Gomes-Medeiros *et al.* (2019), apresenta uma crítica contundente ao paradigma proibicionista (“Guerra às Drogas”), utilizando exemplos internacionais (Filipinas, EUA) e nacionais para demonstrar como a criminalização agrava os indicadores de saúde e violência. Em contrapartida, o autor discute a inserção da redução de danos (RD) e o papel das comunidades terapêuticas (CT) na política brasileira.

Considerando a argumentação do autor sobre a tensão entre o modelo de “Estado Penal” e os princípios da Reforma Psiquiátrica/SUS, assinale a alternativa que apresenta corretamente o papel da RD e os desafios para a sua implementação plena.

- A) A análise aponta uma contradição na política de drogas brasileira recente (2003-2018), embora a RD fosse a abordagem terapêutica oficial preconizada para a RAPS, uma vez que Estado financiou e incluiu na rede as CT, cujas práticas baseadas na abstinência e no moralismo religioso frequentemente conflitam com os princípios de cidadania e direitos humanos fundamentais à lógica de redução de riscos e danos.
- B) A RD é apresentada no texto como uma estratégia que, embora necessária, torna-se inviável no Brasil devido à “biopolítica” e à “necropolítica”, conceitos que, segundo o autor, decretam como algumas pessoas podem viver, como outras devem morrer e justificam cientificamente a eliminação física de usuários de drogas como medida profilática de saúde pública aceita pela Organização Mundial de Saúde (OMS).
- C) O autor conclui que o sucesso da “Guerra às Drogas” nas Filipinas se deu a partir da diminuição drástica dos indicadores de violência, recuperação da autoridade sanitária e a redução do número de usuários, para enfim servir de modelo para o aperfeiçoamento da RD no SUS, pois sugere que a criminalização secundária (ação policial) deve preceder as ações de cuidado em saúde para garantir a segurança das equipes de Saúde da Família.
- D) O papel da RD é atuar na prevenção de infecções transmissíveis através da distribuição de insumos (como seringas) em cenários de uso abusivo de substâncias psicoativas, sendo seu maior desafio a falta de alinhamento com as políticas de segurança pública do Estado Penal, o qual, segundo o texto, deveria liderar as ações de saúde para garantir a internação compulsória como forma de proteção à vida dos usuários.
- E) O texto defende que a RD deve ser substituída pelo modelo das CT, uma vez que essas instituições, ao focarem na abstinência, no isolamento social, religioso e tratamento de excelência ao processo saúde-doença, demonstraram ser a estratégia capaz de reverter o quadro de violência policial e encarceramento em massa descritos nas Filipinas e no Brasil.

---

**INSTRUÇÃO:** Leia o texto e o caso hipotético a seguir para responder à questão 38:

A conversação não é uma técnica de dinâmica de grupo, tampouco uma reunião para a tomada de decisões democráticas. Ela se distingue por operar em uma lógica diversa daquela que busca a homogeneização ou a adaptação. Segundo Miller (2008), trata-se de uma prática “sem *standard*, mas não sem princípios”. O dispositivo aposta na emergência da palavra e na circulação do discurso de modo a localizar o mal-estar na cultura, permitindo que algo da posição subjetiva de cada participante possa ser deslocado. Diferentemente de abordagens que buscam o fortalecimento do “Eu” ou a catarse coletiva, a conversação sustenta-se em uma ética que oferta uma escuta equiflutuante e despojada de julgamentos pedagógicos.

**Caso hipotético:** Uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), diante do aumento de casos de violência e sofrimento psíquico entre adolescentes de uma escola do território, decide intervir utilizando o dispositivo da conversação, conforme fundamentado na psicanálise, descrita no texto. Ao planejar essa intervenção, a equipe deve ter clareza de que o objetivo central e o manejo desse dispositivo se diferenciam das práticas tradicionais de grupos educativos ou terapêuticos convencionais.

### QUESTÃO 38

Assinale a alternativa que apresenta a especificidade da conversação, como dispositivo de intervenção em saúde fundamentado na psicanálise, a ser utilizada no caso hipotético.

- A) A conversação caracteriza-se pela aplicação rigorosa de um padrão técnico (*standard*) de interpretação do inconsciente coletivo, em que o profissional de saúde ocupa o lugar de “mestre” para traduzir os conflitos do grupo em diagnósticos clínicos precisos.
- B) A conversação, diferentemente das dinâmicas que buscam a identificação grupal, aposta no “efeito de sujeito”, ou seja, visa permitir que a singularidade de cada um emerge no discurso, sem a obrigatoriedade de produzir um saber unificado ou uma cura terapêutica padronizada.
- C) A conversação foca na educação em saúde verticalizada, cujo objetivo é transmitir conhecimentos preventivos sobre drogas e violência, garantindo que todos os adolescentes saiam do grupo com a mesma informação e mudança de comportamento.
- D) A conversação tem como finalidade principal a produção de consensos democráticos entre os participantes, utilizando a fala como ferramenta para aliviar tensões imediatas (catarse) e estabelecer normas de conduta socialmente aceitas para o grupo.
- E) A conversação trata-se de uma técnica de terapia comunitária integrativa que busca, através do compartilhamento de experiências de vida, criar uma rede de solidariedade focada exclusivamente na resolução prática e imediata dos problemas cotidianos trazidos pelos participantes.

---

**INSTRUÇÃO:** Leia o texto a seguir para responder à questão 39:

A compreensão do sofrimento psíquico relacionado ao trabalho exige um deslocamento do olhar: deixar de focar apenas no indivíduo “doente” para interrogar a organização do trabalho que o adocece. Em uma Unidade de Saúde da Família (USF), a equipe multiprofissional relata altos índices de absenteísmo, conflitos interpessoais constantes e queixas de exaustão emocional. A gestão local, preocupada com a produtividade, propõe como intervenção imediata a realização de palestras motivacionais e a implementação de um programa de “ginástica laboral” para alívio de tensão. No entanto, à luz das Referências Técnicas do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019), tais medidas podem ser insuficientes ou até iatrogênicas, se não considerarem a relação subjetiva do trabalhador com sua atividade e os modos de gestão que operam na unidade.

### QUESTÃO 39

Considerando o texto e as diretrizes do Conselho Federal de Psicologia (2019) sobre a atuação em saúde do trabalhador, analise as afirmativas a seguir e assinale a que expressa corretamente a perspectiva da Clínica do Trabalho e da Atenção à Saúde Mental do Trabalhador no contexto descrito.

- A) O foco da saúde do trabalhador deve ser a implementação de exames periódicos de aptidão psicológica (psicotécnicos) para identificar precocemente traços de personalidade incompatíveis com a função, permitindo à gestão realocar ou desligar os profissionais que apresentam riscos de desenvolver Burnout, protegendo assim a equipe remanescente.
- B) A intervenção prioritária deve focar no fortalecimento da resiliência individual dos profissionais (*coping*), uma vez que o trabalho em saúde é inerentemente estressante e o adoecimento psíquico ocorre, majoritariamente, devido à fragilidade emocional prévia de colaboradores que não possuem o perfil vocacional para a Atenção Básica.
- C) A ginástica laboral e as palestras motivacionais são as ferramentas mais adequadas e suficientes para o manejo do sofrimento psíquico, pois atacam a causa raiz do problema: o sedentarismo e a falta de engajamento pessoal com a missão institucional, fatores que, segundo a OMS, são os principais determinantes do estresse ocupacional.
- D) A Medicina do Trabalho clássica, corroborada pelo CFP, orienta o afastamento imediato dos trabalhadores sintomáticos para tratamento psiquiátrico individual e medicamentoso, garantindo que o retorno ao trabalho ocorra somente após a remissão total dos sintomas, sem a necessidade de alterações na estrutura administrativa da unidade.
- E) As ações de promoção de saúde mental devem se centrar na criação de espaços coletivos de escuta e análise da organização do trabalho, visando compreender como os processos de gestão, a hierarquia, a falta de autonomia e a intensificação das metas produtivistas impactam a subjetividade dos trabalhadores e produzem sofrimento.

---

**INSTRUÇÃO:** Leia o texto a seguir para responder à questão 40:

Em uma reunião de matriciamento entre a equipe de Saúde Mental e a ESF, discute-se o aumento alarmante de casos de violência doméstica e intolerância religiosa em um território periférico. A psicóloga residente traz à tona um artigo que analisa o ódio não apenas como uma emoção passageira, mas como um afeto político central na contemporaneidade. O texto argumenta que, na atualidade, o declínio da autoridade simbólica (o Nome-do-Pai) não produziu a liberdade esperada, mas sim o imperativo do gozo imediato. Nesse cenário, o vizinho – o “Outro” – deixa de ser um semelhante com quem se compartilha um pacto civilizatório e passa a ser visto como aquele que rouba ou ameaça o meu modo de gozar. Lacan (1967) já alertava que o avanço da universalização (ciência/mercado) teria como contrapartida um recrudescimento do racismo e da segregação, pois quando se tenta apagar as diferenças simbólicas, o que retorna, no Real, é o ódio ao modo de vida particular do outro.

**QUESTÃO 40**

A partir da leitura psicanalítica sobre o mal-estar na cultura apresentado no texto e dos desafios da clínica no território frente aos fenômenos de violência e segregação, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O declínio da função paterna e da autoridade simbólica, para Lacan, é a causa direta da psicose generalizada na sociedade. Assim, a única forma de intervir na violência é assumindo uma postura autoritária e repressiva, ocupando o lugar de “Supereu feroz” para restaurar a ordem perdida e impedir que os sujeitos busquem satisfação pulsional.
- B) A violência contemporânea deve ser compreendida como uma falha na evolução moral da comunidade específica. A psicanálise entende que o ódio é um resquício de barbárie que a civilização (Kultur) moderna já eliminou nas classes mais altas, persistindo apenas em territórios vulneráveis devido à falta de acesso aos bens de consumo que pacificam a pulsão de morte.
- C) A segregação e o ódio, na atualidade, manifestam-se como uma resposta defensiva do sujeito frente à angústia de ver seu “gozo” ameaçado pela presença do Outro. Na falta de uma lei simbólica que regule as relações, o sujeito recusa o “modo de gozo” do outro (seus costumes, sua religião, sua sexualidade), transformando a diferença em objeto de ódio que visa aniquilar aquilo que lhe é estranho e, ao mesmo tempo, íntimo (extimidade).
- D) O fenômeno da segregação e do ódio ao outro, segundo a teoria freudiana do “Narcisismo das pequenas diferenças”, ocorre porque o sujeito contemporâneo desconhece as semelhanças culturais com o seu vizinho. Portanto, uma intervenção deve ser estritamente pedagógica, focada em palestras educativas que ensinem a igualdade universal, o que seria suficiente para dissolver a agressividade pulsional.
- E) O ódio e a intolerância são desequilíbrios neuroquímicos (*déficit* de serotonina e ocitocina), segundo a neurociência. Portanto, a medicalização da população para controle da agressividade vem como uma saída possível para a mudança desse contexto, sem a necessidade de ofertar uma escuta subjetiva e/ou a análise dos laços sociais.

---

**INSTRUÇÃO:** Leia o caso clínico a seguir para responder à questão proposta:

Marcela, 15 anos, cursando a primeira série do ensino médio, foi levada, pela primeira vez, em um estado de extrema angústia e vulnerabilidade, ao Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij) para o acolhimento de seu sofrimento psíquico. De acordo com seus pais, há histórico familiar de suicídio e a filha vinha afirmando, na semana anterior, que nada mais parece fazer sentido em sua vida. No momento, recusa-se a sair do quarto, mantém as cortinas fechadas e interage minimamente com os familiares. Seu silêncio é interrompido apenas por frases como: “É tudo um enorme vazio”.

**QUESTÃO 41**

Com base na situação descrita e na discussão de Viganò (2012) sobre a clínica da crise, analise as assertivas I e II a seguir:

I - No serviço, sem agendar uma crise e sem ceder à pressão na hora do acolhimento e cuidado, a equipe deve possibilitar, na perspectiva do manejo, a produção do sujeito, dando lugar à fala de Marcela sobre o seu padecimento, para favorecer a sua implicação subjetiva e a formulação de uma demanda de tratamento.

**PORQUE**

II - A crise vivenciada por Marcela, como um momento da experiência em que se vê diante de um insuportável, sem articulação à rede de significantes, provoca alguma suspensão no modo como ela se estrutura subjetivamente. Tal crise antecede logicamente o sintoma e exige a sua transformação em ato.

A respeito dessas assertivas, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) I é falsa, e II é verdadeira.
- B) I é verdadeira, e II é falsa.
- C) I e II são falsas.
- D) I e II são verdadeiras, e II é uma justificativa de I.
- E) I e II são verdadeiras, mas II não é justificativa de I.

---

**INSTRUÇÃO:** Leia o texto a seguir para responder a esta questão.

A Resolução n.º 6, de 29 de março de 2019, do Conselho Federal de Psicologia (CFP), estabelece diretrizes e orientações para a elaboração de documentos psicológicos. Entre alguns dos principais pontos estão incluídos a definição da finalidade específica; a estrutura e o conteúdo, com informações claras, objetivas, relevantes e necessárias que garantam, de forma ética, a confidencialidade e os direitos à privacidade dos atendidos.

**QUESTÃO 42**

Associe a segunda coluna à primeira, considerando as modalidades desses documentos psicológicos.

- |                                |     |   |
|--------------------------------|-----|---|
| 1- Declaração                  | ( ) | Tem o propósito de apresentar uma análise técnica como resposta a uma consulta sobre uma questão-problema do campo psicológico ou a documentos psicológicos questionados, para dirimir dúvidas existentes. Não resulta de uma avaliação psicológica.                                      |
| 2- Atestado psicológico        |     |   |
| 3- Relatório psicológico       |     |   |
| 4- Relatório multiprofissional |     |   |
| 5- Laudo psicológico           | ( ) | É resultante de um processo de avaliação psicológica e subsidia decisões relacionadas ao contexto da demanda, apresentando informações técnicas e científicas dos fenômenos psicológicos com base nos condicionantes sócio-históricos da pessoa, grupo ou instituição atendida.           |
| 6- Parecer psicológico         | ( ) | Resulta de uma atuação profissional do psicólogo com profissionais de outras áreas, referindo-se a uma única intervenção ou atendimento, por exemplo. Pode ser produzido em conjunto com profissionais de outras áreas, preservando-se a autonomia e a ética profissional dos envolvidos. |
|                                | ( ) | Certifica uma determinada situação, estado ou funcionamento psicológico com o fim de afirmar as condições psicológicas de quem, por requerimento, o solicita. Pode justificar faltas ou impedimentos, entre outros fins porque é resultante de uma avaliação psicológica,                 |
|                                | ( ) | Visa registrar a prestação de serviço realizado ou em realização, abrangendo as informações relativas ao comparecimento da pessoa atendida e seu acompanhante, acompanhamento realizado ou em realização e sobre tempo de acompanhamento, dias e horário.                                 |
|                                | ( ) | Tem por objetivo comunicar a atuação profissional em diferentes processos de trabalho já desenvolvidos ou em desenvolvimento, podendo gerar orientações, recomendações, encaminhamentos e intervenções pertinentes à situação descrita no documento.                                      |

Assinale a alternativa que apresenta a associação **CORRETA**, considerando a segunda coluna de cima para baixo.

- A) 2, 3, 4, 1, 5, 6.
- B) 3, 6, 4, 2, 3, 1.
- C) 4, 1, 6, 5, 2, 3.
- D) 5, 4, 3, 6, 2, 1.
- E) 6, 5, 4, 2, 1, 3.

---

**INSTRUÇÃO:** Leia o texto a seguir para responder a esta questão:

“O estatuto do inconsciente, que eu lhes indico tão frágil no plano ôntico, é ético. Freud, em sua sede de verdade diz – O que quer que seja é preciso chegar lá – porque, em alguma parte, esse inconsciente se mostra. E isto ele diz dentro de sua experiência daquilo que era para o médico, até então, a realidade mais recusada, mais coberta, mais contida, mais rejeitada, a da histérica, no que ela é – de algum modo, de origem – marcada pelo signo do engano” (Lacan, 2008, p. 37).

**QUESTÃO 43**

Tendo em vista as ideias que se podem inferir da discussão apresentada pelo autor sobre o inconsciente, analise as afirmativas a seguir:

- I- Não pode ser definido enquanto ser, referido à positividade e consistência.
- II- Só se realiza enquanto presença pontual, tendo um caráter descontínuo.
- III- Pode ser inferido a partir de fenômenos cotidianos, como os lapsos de língua.
- IV- É constituído essencialmente pelo que a consciência pode evocar.
- V- O psicanalista pode operar para que o inconsciente possa se realizar.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

---

**INSTRUÇÃO:** Leia o texto a seguir para responder a esta questão:

De acordo com Brodsky (2011), o termo psicose ordinária foi proposto no campo psicanalítico por Jacques-Alain Miller, abrindo perspectivas para novas elaborações teórico-clínicas em torno da psicose. Para ele, devemos buscar na psicose ordinária por fenômenos que exprimem uma desordem nas maneiras como o sujeito experimenta o mundo que o cerca, o seu corpo e como se relaciona com suas ideias – maneiras referidas a uma exterioridade social, corporal e subjetiva.

**QUESTÃO 44**

Analise as afirmativas a seguir sobre a psicose ordinária e os seus indícios, com base na discussão de Brodsky (2011), seguindo Miller:

- I- Os sujeitos não manifestam os fenômenos elementares esperados, a exemplo do automatismo mental, alucinações e delírios, entre outros.
- II- O sujeito pode ficar demasiadamente identificado ao Outro social ou dele separado, solto, errante, com empobrecimento dos seus laços sociais e afetivos.
- III- A exterioridade corporal se apresenta na falha relação do sujeito com seu corpo, tratando-se do desenganche do corpo como Outro.
- IV- A externalidade subjetiva, no que se refere à dificuldade de subjetivar a existência, pode ser observada na experiência de vazio e na relação perturbadora do sujeito com as suas ideias.
- V- A direção do tratamento deve ser a de precisar o que mantém, para o sujeito, o enganche, e pensar em um neoenganche.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

---

**INSTRUÇÃO:** Leia o texto a seguir para responder à questão proposta:

No texto “Em direção à adolescência”, Jacques-Alain Miller (2016) provoca o campo freudiano a trabalhar sobre a adolescência considerando que sua definição é controversa e que se trata de uma construção discursiva, refletindo as características do contexto sócio-histórico. Com base nos estudos clínicos de outros psicanalistas, faz alusão ao que há de novo na adolescência.

**QUESTÃO 45**

Tendo em vista as ideias que se podem inferir da discussão apresentada por Miller (2016), analise as afirmativas a seguir.

- I- Há um prolongamento da adolescência no que concerne à escolha de objetos, favorecida pela cultura digital e virtual.
- II- O saber não se restringe mais aos adultos, o próprio *smartphone* do adolescente pode funcionar como um apoio na busca por respostas.
- III- As novas formas de socialização sintomática, isto é, sintomas ligados ao laço social, surgem, a exemplo do alcoolismo, toxicomania, anorexia-bulimia, entre outros.
- IV- Como o Outro não surge mais como referencial que ordena ou limita a ação do adolescente no mundo, a sua relação com esse Outro é marcada por uma visão degradada deste.
- V- Na contemporaneidade, apesar das referências múltiplas e fluidas, a tradição, como forma de transmissão de um saber *a priori*, ainda é operante como normatizador social para o adolescente.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

