

PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE, NA MODALIDADE MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL – EDITAL Nº 29/2017

RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE – RIS-ESP/CE – TURMA V

COMPONENTE HOSPITALAR - ÊNFASE EM SAÚDE MENTAL COLETIVA

LEIA COM ATENÇÃO E SIGA RIGOROSAMENTE ESTAS INSTRUÇÕES

1. A Prova Teórica Escrita (Objetiva) terá a duração de 04 (quatro) horas, incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e as orientações iniciais sobre o processo de aplicação das provas.
2. A Prova Teórica Escrita (Objetiva) versa sobre Conhecimentos Gerais e sobre Conhecimentos Específicos inerentes à respectiva ênfase, sugestionados no Anexo VIII – Sugestões de Conteúdos e Referências Bibliográficas, do edital 29/2017, sendo composta de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, o valor de cada questão será de 2,00 (dois) pontos. A prova total vale 100 (cem) pontos. As questões de 01 a 25 são referentes ao conteúdo de Conhecimentos Gerais. As questões de 26 a 50 são referentes ao conteúdo de Conhecimentos Específicos.
3. As questões da prova apresentam um enunciado seguido de quatro alternativas designadas pelas letras A, B, C e D, existindo somente uma alternativa correta.
4. Para cada questão da prova, assinale somente uma alternativa que você considera como a resposta correta.
5. Examine se o caderno de provas está completo e se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas. Nenhuma reclamação será aceita após trinta minutos do início da prova.
6. Decorrido o tempo determinado pela Coordenação Local, será distribuída a folha de respostas, a qual será o único documento válido para a correção da prova.
7. Ao receber a folha de respostas verifique se seus dados estão corretos.
8. **ASSINE A FOLHA DE RESPOSTAS** no espaço reservado para este fim. Não haverá substituição da folha de respostas ou de prova em caso de erro ou rasura efetuado pelo participante.
9. Não amasse nem dobre a folha de respostas, para que não seja rejeitada pela leitura ótica.
10. Não serão considerados os pontos relativos a questões quando, na folha de respostas, houver dupla marcação, marcação rasurada ou emendada e/ou campo de marcação não preenchido integralmente, quando forem assinaladas mais de uma resposta ou não for assinalada nenhuma alternativa.
11. O participante deverá transcrever as suas respostas do seu caderno de prova para a folha de respostas, utilizando **caneta esferográfica transparente, DE TINTA PRETA**, que será o único documento válido para a correção da prova, conforme subitem 7.3.5 do edital 29/2017.
12. Qualquer forma de comunicação entre os participantes implicará em sua eliminação.
13. **O participante somente poderá ausentar-se definitivamente do recinto da prova após decorrida 01 (uma) hora do seu início.**
14. É vedada a saída do participante do recinto da prova sem autorização e acompanhamento do fiscal de sala.
15. Os três últimos participantes só poderão retirar-se da sala de prova simultaneamente, tendo que registrar sua assinatura em Ata.
16. O participante, ao sair da sala, deverá entregar, definitivamente, a folha de respostas e o caderno de prova, devendo, ainda, assinar a lista de frequência.
17. Eventuais erros de nomes e números de inscrições deverão ser comunicados ao fiscal de sala e registrados em Ata.
18. O gabarito abaixo, para simples conferência, deve ser destacado, exclusivamente, pelo fiscal de sala, ao término da prova, no ato da entrega do caderno de prova pelo participante.

GABARITO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

[illegible]

CONHECIMENTOS GERAIS

01. A Política de Educação Permanente, regulamentada pela Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2007). Sobre essa portaria, marque a alternativa CORRETA:
- a) Define as diretrizes e estratégias para a Política de Integração Docente Assistencial da Educação Permanente em Saúde, adequada às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.
 - b) Define as diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequada à política de Atenção Primária da Saúde.
 - c) Define as diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequada às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.
 - d) Define as diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequada à Política de Redes de Atenção à Saúde.
02. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), regulamentada pela Portaria nº 2.761, de 19 de Novembro de 2013, está organizada com base em 04 (quatro) eixos estratégicos (BRASIL, 2013). Sobre esses eixos, analise as afirmativas abaixo e marque a alternativa CORRETA:
- I. O eixo estratégico da participação, do controle social e da gestão participativa tem por objeto fomentar e fortalecer o controle social, por meio do desenvolvimento de ações, voltadas, especificamente, para a atuação dos Conselhos de Saúde.
 - II. O eixo estratégico da formação diz respeito a ações de formação de trabalhadores em saúde, produzindo ações, conhecimentos e estratégias, voltadas, especificamente, para gerar mudanças na matriz curricular dos cursos de graduação e pós-graduação em saúde.
 - III. O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto fortalecer as práticas populares de cuidado, apoiar sua sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação e aprimorar sua articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS).
 - IV. O eixo estratégico da intersetorialidade e dos diálogos multiculturais tem por objeto a promoção do encontro e da visibilidade dos diferentes setores e atores em sua diversidade, na perspectiva de fortalecer as políticas e ações integrais e integralizadoras.
- a) Apenas as alternativas I, II e III estão corretas.
 - b) Apenas as alternativas II, III e IV estão corretas.
 - c) Apenas as alternativas II e IV estão corretas.
 - d) Apenas as alternativas III e IV estão corretas.
03. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), instituída pela Portaria Ministerial nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, é orientada pelos seguintes princípios (BRASIL, 2013):
- a) Diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação, compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
 - b) Diálogo, humanização, problematização, construção compartilhada do conhecimento, universalidade, hierarquização.
 - c) Diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, empoderamento, integralidade.
 - d) Amorosidade, problematização, humanização, integralidade, compromisso com a construção do projeto democrático e popular, empoderamento.
04. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências (BRASIL, 1990), marque a alternativa CORRETA:
- a) A Lei determina que a representação dos usuários nos Conselhos e nas Conferências de Saúde será de 50% (cinquenta por cento) em relação ao conjunto dos demais segmentos.
 - b) A norma legal estabelece que as Conferências de Saúde devam propor diretrizes para a formulação da política de saúde, a partir da avaliação da situação de saúde, reunindo-se a cada 02 (dois) anos com a representação dos vários segmentos sociais.
 - c) Para receberem os recursos financeiros da saúde, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal devem contar com Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de Saúde, os Relatórios de Gestão, contrapartida de

recursos para a saúde no respectivo orçamento e comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).

d) As Conferências de Saúde têm caráter deliberativo e funcionam como estratégia para a formulação, implementação e o controle das políticas de saúde em todas as instâncias de governo.

05. A integralidade de acordo com Ceccim (2004) é tomada como eixo para propor e apoiar as necessárias mudanças na formação de profissionais mediante articulação de saberes e práticas multiprofissionais e interdisciplinares e a alteridade com os usuários para a inovação das práticas nos cenários de atenção à saúde e de gestão setorial. Qual deveria ser o papel do setor saúde já que o disciplinamento da educação por meio do ensino é das instituições educacionais?
- a) Disputar o campo do disciplinamento com a regulação da educação, por meio do ensino em instituições educacionais, através da demanda dos campos de práticas.
 - b) Contribuir para que as políticas de saúde sejam definidoras das práticas sociais em saúde onde esteja sua formação subordinado ao Conselho Nacional de Saúde e para que esse setor cumpra a sua finalidade constitucional de desenvolvimento pleno dos educandos, conforme prevê a Constituição Nacional.
 - c) Contribuir para que o Conselho Nacional de Educação seja apoiador da formação dos profissionais de saúde e se vincule, apenas, ao setor saúde.
 - d) Contribuir para que a educação se vincule ao mundo do trabalho e às práticas sociais em saúde, como determina a Constituição Nacional ao setor da educação, e para que esse setor cumpra a sua finalidade constitucional de desenvolvimento pleno dos educandos, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.
06. A necessidade de normas morais, que sirvam para orientar a conduta dos indivíduos é tão antiga quanto a própria convivência social, sendo um tema contemporâneo tendo em vista os contínuos problemas éticos da atualidade no campo da formação e prática em saúde (GAUDENZI, 2004). Nesse sentido é INCORRETO afirmar:
- a) O ser humano precisa ter liberdade para expressar suas qualidades morais.
 - b) O uso da liberdade, como direito de todo ser humano, não deve ser submetido a normas ou valores estabelecidos.
 - c) Todo profissional conta com um código de ética, formalmente, instituído e outros regulamentos formais, mas não deve se prender, unicamente, a esses documentos sem, também, desenvolver sua consciência moral.
 - d) Para o exercício digno da profissão e o bem-estar do paciente, além do diploma, oficialmente, reconhecido, é necessária a qualificação moral do profissional.
07. A Clínica Ampliada é uma ferramenta teórica e prática da Política Nacional de Humanização (PNH), que concebe, para o trabalho em saúde 03 (três) grandes enfoques (BRASIL, 2009). Marque a alternativa CORRETA, que apresenta estes enfoques:
- a) Biomédico, social e psicológico.
 - b) Biomédico, social e espiritual.
 - c) Biomédico, econômico e social.
 - d) Biomédico, familiar e social.
08. Os Sistemas de Vigilância à Saúde são importantes instrumentos para identificarem as doenças emergentes, os comportamentos modificados de doenças já conhecidas, as doenças inusitadas, bem como para monitorar e avaliar os riscos, relacionados à saúde da população (WALDMAN, 2009). Sobre os Sistemas de Vigilância à Saúde, é CORRETO afirmar:
- a) A falta de integração entre os serviços de saúde, as vigilâncias e os serviços de pesquisa, no âmbito nacional e internacional, dificultou a identificação do agente etiológico e consequente tomada de medidas efetivas e de controle, durante a epidemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave.
 - b) O Sistema de Vigilância Ambiental é um instrumento de saúde pública, voltado, exclusivamente, para avaliação dinâmica do risco de eventos adversos aos produtos do agronegócio.
 - c) A vigilância de traumas e lesões tem como foco principal o monitoramento dos acidentes fatais, classificados como intencionais, atendidos nos hospitais de urgência e emergência.
 - d) A Vigilância Ambiental requer a coleta, análise e disseminação de dados sobre riscos ambientais e seus desfechos, sendo como um de seus pressupostos a capacidade de estabelecer associação entre uma exposição ambiental específica e um evento adverso à saúde.

09. Na identificação de prioridades para o desenvolvimento de Sistemas de Vigilância, referentes a eventos de saúde específicos, são utilizados os critérios: Magnitude do Dano, Vulnerabilidade do Dano e Impacto Social (WALDMAN, 2009). Marque (F) para os itens falsos e (V) para os verdadeiros, em seguida marque a alternativa CORRETA:
- () A vulnerabilidade do dano avalia a existência de fatores de risco ou fatores de prognóstico suscetíveis a medidas específicas de intervenção.
 - () A vulnerabilidade do dano mede o impacto potencial das medidas de intervenção sobre o risco atribuível.
 - () A magnitude do dano toma como indicador as taxas de incidência e prevalência da morbidade e letalidade, associada ao evento.
 - () A magnitude do dano toma como indicador as taxas de incidência e prevalência da mortalidade e letalidade, associada ao evento.
 - () Os indicadores de taxas de incidência e prevalência da morbidade, mortalidade e letalidade, associada ao evento, são critérios de análise de magnitude do dano.
 - () O impacto social e econômico focaliza aspectos, relativos ao custo factibilidade da intervenção versus efetividade e índice de produtividade perdida.
 - () O cálculo de anos de vida perdido é mensurado a partir do critério de magnitude do dano.
- a) V, V, F, F, F, V, V
b) F, V, F, V, V, F, F
c) V, F, F, F, F, V, V
d) V, V, V, V, F, V, V
10. A Política Nacional da Atenção Básica, estabelecida pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, apresenta um item com as especificidades das equipes de saúde da família (BRASIL, 2011). Nessa perspectiva, leia as assertivas abaixo e marque a alternativa CORRETA:
- I. O número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com, no máximo, 1000 (mil) pessoas por ACS; e de 12 (doze) ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo, recomendado de pessoas por equipe.
 - II. Recomenda-se que o número de pessoas, por equipe, considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade maior deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.
 - III. O cadastramento de cada profissional de saúde em, apenas, 01 (uma) Estratégia saúde da família (ESF), exceção feita, somente, ao profissional médico, que poderá atuar em, no máximo, 02 (duas) ESF e com carga horária total de 40 (quarenta) horas semanais.
 - IV. Cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 (quatro mil) pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 (três mil) pessoas, respeitando os critérios de equidade para essa definição.
- a) Apenas as alternativas I e II estão corretas.
b) Apenas as alternativas I e IV estão corretas.
c) Apenas as alternativas II e III estão corretas.
d) Apenas as alternativas III e IV estão corretas.
11. Articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão, necessárias a esses fins e à ampliação da autonomia dos usuários e das coletividades, entre outros, compõem um dos fundamentos e diretrizes, assumidos na Atenção Básica, conforme Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011). Marque a alternativa que está relacionada ao texto acima:
- a) Adscrição dos usuários e o desenvolvimento das relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população.
 - b) Planejamento, programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação de saúde local.
 - c) Coordenação da integralidade da Atenção em seus vários aspectos.
 - d) Acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da Rede de Atenção.

12. Com base na nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) instituída na Portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, compõem a equipe, mínima, de Saúde da Família (BRASIL, 2017):
- a) Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, dentista.
 - b) Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, técnico ou auxiliar de enfermagem.
 - c) Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal.
 - d) Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, técnico ou auxiliar de enfermagem, dentista.
13. Com base na nova PNAB instituída na Portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, recomenda-se a inclusão do Gerente de Atenção Básica com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e a qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Sobre esse profissional, é CORRETO afirmar (BRASIL, 2017):
- a) Indica a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa.
 - b) Um profissional integrante das equipes, vinculadas à UBS.
 - c) Participa e orienta o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes.
 - d) Supervisiona o agente comunitário de saúde e agente comunitário de endemias.
14. Para Escorel e Moreira (2008), a participação social se refere a um conjunto de relações culturais, sociopolíticas e econômicas em que os sujeitos, individuais e coletivos diretamente ou por meio de seus representantes direcionam seus objetivos para o ciclo de políticas públicas, procurando participar ativamente, da formulação, implementação, implantação, execução, avaliação, fiscalização e discussão orçamentária das ações, dos programas e das estratégias, que regulam a distribuição dos bens públicos (ESCOREL, 2008). Com base nessa premissa e na literatura referida, marque a alternativa CORRETA:
- a) Na atualidade, as democracias representativas enfrentam dificuldades e descrenças de seus ideais, que estão relacionados com processos eleitorais e parlamentares desacreditados, refletidos em altas e crescentes taxas de abstencionismo.
 - b) A participação social como base constitutiva de uma sociedade democrática com participação direta dos cidadãos, é, largamente, utilizada nas sociedades contemporâneas.
 - c) Na concepção liberal de democracia, a participação direta dos cidadãos, nas decisões políticas, é a única forma de democracia compatível com o Estado liberal.
 - d) A democracia confere a liberdade e o direito de participar, consequentemente, os mecanismos e processos de participação social se desenvolvem naturalmente nas sociedades democráticas.
15. Durante o século XX muitos países, na tentativa de aproximar o trabalho em saúde da população desenvolveram estratégias e conceitos de Atenção Primária à Saúde (APS). Com relação às concepções de APS é correto afirmar (ANDRADE, 2006):
- a) Na Inglaterra durante a década de 20 a Atenção Primária à Saúde passa a ser executada pelo Centro de Saúde Primário, que consiste numa instituição equipada com serviços exclusivamente curativista conduzida por equipe multiprofissional.
 - b) A academia americana de médico de família, na década de 80, definiu Atenção Primária à Saúde como estratégia de cuidados médicos sendo o primeiro contato da população com os serviços de saúde para tratamento exclusivo de problemas biológico.
 - c) A Atenção Primária à Saúde é conceituada como o primeiro nível do sistema de saúde, que garante atenção integral oportuna e sistematizada em um processo contínuo, sustentado por recursos humanos cientificamente qualificados, a um custo adequado e sustentável.
 - d) A Atenção Primária à Saúde passou efetivamente a ser reconhecida como estratégia de cuidados primários à saúde após a conferência de Alma-Atá, onde incluiu a prevenção de doenças e promoção da saúde, ficando as ações curativas para a atenção secundária e terciária.
16. De acordo com a Portaria nº 483, de 01 de abril de 2014, sobre as Doenças Crônicas, compete à Atenção Básica (BRASIL, 2014):
- a) Dispensar a realização do diagnóstico e rastreamento para executar o tratamento da sua população adstrita, de acordo com os protocolos e as diretrizes clínicas, estabelecidas pelo Ministério da Saúde ou elaboradas pelo nível local.

- b) Coordenar o cuidado das pessoas com doenças crônicas, mesmo quando referenciadas para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, acionar a Academia da Saúde e/ou outros equipamentos disponíveis no território, como forma de contribuir para o cuidado das pessoas com doenças crônicas, de acordo com as necessidades identificadas.
 - c) Investigar, prevenir, diagnosticar e tratar, tardiamente, as possíveis complicações, decorrentes das doenças crônicas, podem ser ferramentas para assistência a distância e estratégia local, sempre que necessário, para qualificar a atenção prestada e gerar a dispersão do aumento na demanda dos usuários com doenças crônicas da Rede de Atenção à Saúde.
 - d) Operacionalizar todos os casos diagnosticados, antes de qualquer encaminhamento, para procedimentos clínicos ou cirúrgicos em função de complicações, decorrentes das doenças crônicas, ou quando esgotadas as possibilidades terapêuticas, com base no controle dos fatores de risco e no acometimento de órgãos alvo.
17. Sobre a pesquisa científica, é CORRETO afirmar que (FONTELLES, 2009):
- I. Trata-se da aplicação prática de um conjunto de procedimentos objetivos, utilizados por um pesquisador (cientista), para o desenvolvimento de um experimento, a fim de produzir um novo conhecimento, além de integrá-lo àqueles pré-existentes.
 - II. A estrutura de uma pesquisa científica inclui a escolha dos objetivos e a elaboração e execução operacional do projeto.
 - III. Para a realização de uma pesquisa, com o rigor científico, que o método requer, pressupõe-se que o pesquisador siga as seguintes etapas: escolha um tema de sua preferência, defina o problema a ser investigado e escreva o relatório final.
 - IV. As fases propostas para a elaboração de um protocolo de pesquisa e seus respectivos procedimentos são: de decisão, de execução, de análise e de redação.
- a) Apenas as alternativas I e IV estão corretas.
 - b) Apenas as alternativas I e II estão corretas.
 - c) Apenas as alternativas II e III estão corretas.
 - d) Todas as alternativas estão corretas.
18. A Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços e dá outras providências, é um marco importante para a implantação e o desenvolvimento do Sistema Único de saúde (SUS). Marque a alternativa abaixo que está INCORRETA (BRASIL, 1990):
- a) O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais, que visam à redução de risco de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições, que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde para promoção, proteção e recuperação.
 - b) A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, trabalho, a renda, educação, o transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, pois os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.
 - c) O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações, mantidas pelo poder público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).
 - d) As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), obedecem ao princípio da organização de atendimento público específico e especializado para idosos e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento e acompanhamento psicológico.
19. A Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as ações e os serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado (BRASIL, 1990). Essas ações têm como objetivos, EXCETO:
- a) Identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
 - b) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
 - c) Formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social em observância acerca do dever do Estado de garantir a saúde.
 - d) Assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção e proteção.

20. A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, de acordo com a Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007, dar-se-á por meio dos colegiados (BRASIL, 2007):
- a) Comissão Interinstitucional de Saúde (CIB).
 - b) Comissão Interinstitucional Regional de Saúde (CIR).
 - c) De Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
 - d) Conselho Nacional de Saúde (CNS).
21. Com relação às etapas a serem seguidas na implementação/implantação do Sistema de Vigilância, é CORRETO afirmar que (WALDMAN, 2009):
- a) A definição do caso é a primeira etapa a ser executada e objetiva identificar os casos confirmados laboratorialmente.
 - b) Os sistemas passivos de vigilância se caracterizam pelo estabelecimento de contato direto, com intervalos regulares entre a equipe da vigilância e os serviços públicos e privados de saúde.
 - c) Os sistemas ativos de vigilância são úteis, apesar da subnotificação, pois nem sempre é essencial dispor de dados, do universo dos casos, para termos condições de elaborar recomendações de medidas efetivas de controle.
 - d) São considerados alguns componentes do Sistema: população-alvo, periodicidade da coleta de informações, identificação das fontes de informação.
22. A noção de promoção da saúde remonta a vários períodos da história (WESTPHAL, 2009). Enumera-se os diversos períodos na coluna A e algumas características inerentes a esses períodos na coluna B.

Analise qual das alternativas a seguir está correta no estabelecimento dos períodos às características respectivas e enumere a coluna B e marque a alternativa CORRETA:

COLUNA A	COLUNA B
1. Antiguidade: mais ou menos 460 a.C a 146 a.C	() Os profissionais de saúde deram continuidade aos desenvolvimento científicos tanto em medicina clínica e microbiologia, como em patologia e fisiologia.
2. Pós 146 a.C	() Conceito de indivíduo sadio, emancipado em meio a concepção de cultura cidadã no âmbito da polis. Os gregos valorizavam os aspectos físicos da saúde pessoal. Jogos, ginástica e outros exercícios foram a representação do ideal da força física, destreza e graça.
3. Período medieval	() O Estado era de importância primária e não o indivíduo. Da cultura Romana resgatou-se a importância das políticas públicas integradas e intersetoriais como produtoras de saúde.
4. Renascimento séculos XV e XVI	() Clero classe dominante, as ações de governo eram relacionadas ao espírito como abandono total do corpo e de todo seu cuidado.
5. Séculos XVII e XVIII	() Muitos avanços na medicina assim como na saúde pública, sendo o microscópio o descobrimento mais importante.
6. Século XIX	() Não apresentou grandes avanços no conceito e nas práticas de saúde. Houve a expansão do mundo, com o início da era das grandes navegações.

- a) 6, 1, 2, 3, 5, 4
 - b) 5, 6, 1, 2, 4, 3
 - c) 1, 3, 2, 6, 5, 4
 - d) 4, 1, 2, 5, 6, 3
23. Com a ampliação da indústria farmacêutica, a partir da década de 50, surgiram vários acidentes, denominados iatrogenias, relacionados ao uso de medicamentos, vacinas e equipamentos hospitalares, levando a criação do sistema de farmacovigilância (WALDMAN, 2009). No âmbito da farmacovigilância, é CORRETO afirmar:
- a) As vacinas são livres de riscos, uma vez que seus efeitos colaterais não apresentam gravidade, porque são aplicadas em indivíduos sadios, fato que diminui o limiar de tolerância a efeitos colaterais.

- b) Em virtude do grande rigor, nos critérios de desenvolvimento de pesquisa e ensaios clínicos pré-comercialização dos fármacos, a vigilância de eventos adversos pós-comercialização não é regulamentada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
 - c) A epidemia de má-formação congênita, denominada focomegalia, associada à talidomida, foi o evento que levou ao desenvolvimento da farmacovigilância como ferramenta de vigilância dos fármacos.
 - d) Dada sua especificidade, a farmacovigilância não regula hemoderivados, plantas medicinais, produtos biológicos, medicina tradicional e práticas complementares/integrativas.
24. A vigilância, com base na estratégia “sentinelas”, é um dispositivo de vigilância ativa no campo da epidemiologia, que permite monitorar e avaliar a situação de saúde do território (WALDMAN, 2009). Com relação aos sistemas sentinelas, é CORRETO afirmar:
- a) A notificação de doenças, a partir do diagnóstico de alta hospitalar, especificando a data de início dos sintomas, o local de residência e trabalho dos pacientes, é insuficiente para a identificação de clusters.
 - b) Os Sistemas de Vigilância de Infecções Hospitalares podem ser implementados por meio do acompanhamento contínuo de dados de uma amostra representativa de uma dada região, desde que o hospital seja integrado a Rede Laboratorial, que focalizem as bactérias de maior importância, associadas a infecções ocorridas em ambiente hospitalar.
 - c) A vigilância, com base em eventos sentinelas em áreas remotas e desprovidas de serviço hospitalar adequado e sem Rede de Laboratório, objetiva aumentar a especificidade do sistema para identificar os surtos de doenças de alta morbidade.
 - d) O Sistema de “Médicos-Sentinelas” é adotado, exclusivamente, em países subdesenvolvidos, com o objetivo de obter informações, relativas à incidência e aos aspectos importantes do comportamento dos eventos adversos à saúde, uma vez que não dispõe de sistema de saúde estruturado.
25. O coordenador de um Curso de Especialização da Escola de Saúde Pública do Ceará e sua equipe estão elaborando o currículo do referido curso. Tomando como base as Diretrizes Gerais expressas no Regimento Escolar (2012), o curso deverá pautar-se pelas:
- a) Metodologias ativas de ensino e aprendizagem significativa e reflexiva, destacando a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e Metodologia da Problematização.
 - b) Metodologias ativas de ensino e aprendizagem mecânica e reflexiva, destacando a Aprendizagem Baseada em Times (TBL) e Metodologia da Problematização.
 - c) Ações de ensino estruturadas em disciplinas e metodologias ativas de aprendizagem, destacando a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Aprendizagem Baseada em Times (TBL).
 - d) Ações de ensino estruturadas por competências, metodologias ativas de ensino e aprendizagem significativa e reflexiva, destacando a Metodologia da Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. No que se refere às estratégias necessárias para a reformulação da Política Nacional de Álcool e outras Drogas, é relevante destacar algumas características do campo de práticas, observadas no cenário nacional e internacional, EXCETO (BRASIL, 2003):
- a) O consumo de drogas atinge de maneira uniforme toda a população e sua distribuição é igual nas diferentes regiões do país, apresentando inclusive, semelhanças significativas em uma mesma região, tanto nos aspectos sociais quanto nas vias de utilização e na escolha do produto.
 - b) A pauperização do país, que atinge em maior número de pessoas, famílias ou jovens de comunidades já empobrecidas, apresenta o tráfico como possibilidade de geração de renda e medida de proteção.
 - c) O aumento no início precoce em uso de drogas legais entre os jovens e utilização cada vez mais frequente de uso de drogas de design e crack, e o seu impacto nas condições de saúde física e psíquica dos jovens, notadamente pela infecção ao HIV e hepatites virais.
 - d) A definição de políticas internacionais que contextualizam os países em desenvolvimento somente a partir de sua condição de produção, refino e exportação de produtos nocivos à saúde.
27. É fator principal que reforça a exclusão social dos usuários de drogas (BRASIL, 2003):
- a) O estigma atribuído aos usuários, promovendo a sua inserção social.
 - b) Associação do uso de álcool e drogas à delinquência, sem critérios mínimos de avaliação.
 - c) A ilicitude do uso fortalece a participação social de forma organizada desses usuários.
 - d) O tratamento legal e de forma igualitária a todos os integrantes da “cadeia organizacional do mundo das drogas” é igual em termos de penalização e alternativas de intervenção.
28. No campo da prática de políticas públicas, a intersetorialidade e a intrasetorialidade requerem investimentos contínuos e de longo prazo, dedicando esforços coerentes a cada nova geração. A integralidade das ações, com a consequente definição de papéis entre os diversos níveis de governabilidade requer (BRASIL, 2003) EXCETO:
- a) Construção de oportunidades de inserção das ações nos mecanismos implementados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nestas esferas de governo.
 - b) A formulação de alternativas de sustentabilidade e de financiamento das ações.
 - c) O repasse das experiências relativas às iniciativas de descentralização e da desconcentração de atividades e de responsabilidades obtidas por estados e municípios.
 - d) Processos de formação e capacitação de profissionais e de trabalhadores de saúde, com restrito investimento político e operacional para a mudança de conceitos.
29. A expansão da rede especializada de cuidados em saúde mental / álcool e drogas seguem alguns critérios objetivos (BRASIL, 2003), EXCETO:
- a) População do município ou microrregião a ser atendida.
 - b) Maior risco/vulnerabilidade, em função de indicadores epidemiológicos e sociais.
 - c) Presença de recursos assistenciais, configurando alto acesso ao atendimento.
 - d) Existência de hospital psiquiátrico, e consequente programa de desinstitucionalização, com residências terapêuticas e outros dispositivos para a reintegração social de pacientes de longa permanência hospitalar.
30. Um CAPS ad tem como objetivo oferecer atendimento à população, respeitando uma área de abrangência definida, oferecendo atividades terapêuticas e preventivas à comunidade, (BRASIL, 2003) buscando:
- a) Prestar atendimento quinzenal aos usuários dos serviços, dentro da lógica de redução de danos.
 - b) Gerenciar os casos, oferecendo cuidados generalizados.
 - c) Oferecer condições para o repouso e desintoxicação ambulatorial de usuários que necessitem de tais cuidados.
 - d) Oferecer cuidados unicamente aos usuários dos serviços.
31. Para Grigolo (2015) as práticas psicossociais precisam ser promovidas a partir da vida singular e contextual do sujeito que sofre. Entre as estratégias de cuidado, neste sentido, destaca-se o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Sobre Projeto Terapêutico Singular (PTS), marque a alternativa CORRETA:
- a) O PTS na atenção em saúde mental pode ser um dispositivo potente, uma vez que possibilita a ampliação da gestão do cuidado, num exercício corresponsável e compartilhado, entendendo que o processo terapêutico é

movimento, assim como o projeto é sempre aberto, inacabado, criando um espaço de abertura, de indeterminação e possibilidades. É um lançar-se no mundo, na vida.

- b) Essa tríade (Projeto/Terapêutico/Singular) possibilita uma prática colaborativa, participativa, formativa e compartilhada entre os profissionais da equipe, de acordo com as suas necessidades e demandas, podendo participar o usuário, caso necessário.
- c) O PTS é uma estratégia de cuidado que não deve ser utilizada em diferentes contextos e em outros pontos de atenção das redes, como Estratégia Saúde da Família, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Hospitais gerais, pois essa ferramenta tem foco específico na Saúde mental.
- d) A lei 10.216/2001 assegura o cuidado em saúde mental, onde o cuidado é direcionado para o território, assim como determina que as internações psiquiátricas devam ser o primeiro recurso da atenção e realizadas de forma criteriosa.

32. O Projeto Terapêutico Singular é um recurso terapêutico na Clínica da Atenção Psicossocial, como também, a clínica não pode ser vista separada do processo de trabalho dos profissionais, da forma como o trabalho está organizado e da subjetividade de seus agentes. A assertiva que contextualiza corretamente a Clínica Psicossocial é:

- a) A Clínica da Atenção Psicossocial visa produzir acolhimento, cuidado e ao mesmo tempo dependência, emancipação e inclusão, considerando que a dimensão terapêutica passa necessariamente pela subjetividade de cada um.
- b) Dentre as ferramentas terapêuticas na Clínica de Atenção Psicossocial encontram-se acolhimento, oficinas terapêuticas, grupos terapêuticos, assembleias e atividades centradas no CAPS, pois protege o usuário do estigma e do preconceito da sociedade e facilita o trabalho da equipe.
- c) As relações entre usuários e profissionais que envolvem os afetos, o envolvimento, o vínculo e apego precisam ser desencorajadas na clínica da atenção psicossocial, pois isso não demonstra sua humanidade e complexidade.
- d) A Clínica da Atenção Psicossocial desafia as equipes a cada dia, a cada intervenção. É uma clínica que se faz no cotidiano, junto com os usuários, construindo coletivamente as intervenções e os projetos terapêuticos.

33. Para Oliveira (2008) o campo da Saúde Mental é um universo no qual constantemente se elaboram, checam, discutem e restabelecem valores, símbolos e significados. De acordo com o texto do autor, marque a alternativa CORRETA:

- a) Uma das formas de definir o campo da Saúde Mental é como um sistema fechado que pensa a natureza, as condições e as interações humanas, contextualizando sua existência cognitivo-intelectual e suas interações simbólicas.
- b) As maneiras de conceituar 'saúde' e 'Saúde Mental', transcendem disciplinas científicas e territórios de ação em saúde.
- c) Existem definições claras que nos ajudem a elucidar e quantificar a Saúde Mental, para fins de diagnóstico e tratamento, como é o caso dos testes psicológicos e de muitas escalas diagnósticas baseadas em contagem de itens sintomáticos.
- d) De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2005), a definição de Saúde mental é um "Estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza suas habilidades, mas não consegue lidar com os estresses normais da vida, pode trabalhar e precisa de um profissional de saúde mental para ajudá-lo quando aparecer problemas".

34. Em uma assembleia de usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas do município de Valença foram discutidos sobre o avanço da reforma psiquiátrica. Durante as discussões foi percebido, pelos usuários dos serviços, que para o avanço da reforma psiquiátrica, conforme Dimensteins e Liberato (2009) é imprescindível:

- a) Ter uma rede ágil, fixa, resolutiva, onde o trânsito dos usuários seja facilitado e suas demandas acolhidas;
- b) Ter o CAPS como lugar de acolhimento, ordenador do serviço e com articulação precária com a rede de Atenção Básica;
- c) Ter uma rede de serviços substitutivos integradas entre si e com outros equipamentos sociais e profissionais qualificados.
- d) Ter serviços isolados e diversificados, que se comunicam e que deem retaguarda às famílias no próprio território.

35. João, morador do bairro Alto da Coruja, procurou a Unidade Básica de Saúde apresentando insônia, dores de cabeça constante, tristeza, fadiga e falta de apetite, após falecimento de sua avó. Heloísa, enfermeira da Unidade Básica de Saúde, ao ouvir as referidas queixas, encaminhou João para o Centro de Atenção Psicossocial. Mediante tal situação e conforme o texto de Dimensteins e Liberato (2009). O procedimento de Heloísa indica que:
- Há uma articulação sólida entre os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS com a Rede de Atenção Básica.
 - Há clareza acerca da proposta de Apoio Matricial e da importância deste procedimento para o fortalecimento da reforma psiquiátrica.
 - Há acolhimento de toda demanda de saúde mental na atenção básica, pois os técnicos se sentem capacitados para tal.
 - Há forte resistência por parte das equipes de dar esse tipo de retaguarda, compreendida como mais uma tarefa a ser inserida na rotina do CAPS.
36. O Apoio Matricial introduz no processo de trabalho novas possibilidades de trocas de saber entre os profissionais de saúde em diversos níveis de atenção, favorecendo, também, uma maior articulação e qualificação da rede de serviços que compõe o sistema de saúde. Nesse sentido, Oliveira (2010) traz em sua produção alguns conceitos-chaves para entender esse arranjo. Dentre os conceitos abaixo, marque o que NÃO está de acordo com as definições do autor:
- Os saberes específicos de cada profissional envolvido, seus domínios técnicos e experienciais, constituem o Núcleo de saber de cada um deles.
 - O Técnico de referência é necessariamente aquele que primeiro acolheu o usuário no serviço.
 - O Atendimento Conjunto consiste em realizar uma intervenção, tendo como sujeitos de ação o profissional de saúde e o apoiador matricial em coprodução.
 - Os saberes e práticas em comum, articulados em torno de um mesmo objeto de trabalho, constituem o Campo (da saúde, das práticas de saúde, do cuidado, da vida em comum).
37. A formulação do Projeto Terapêutico Singular - PTS pode ser entendida como um processo de construção coletiva envolvendo, necessariamente, o profissional/equipe de saúde e o(s) usuário(s) em torno de uma situação de interesse comum. Nesse sentido, entende-se que deve haver uma formação de compromisso, como modo de responsabilização, entre os sujeitos no PTS. No cotidiano das experiências desenvolvidas em torno dessa temática (Oliveira, 2008), constatou-se que:
- Formular e operar um PTS demanda a realização de três movimentos, necessariamente sobrepostos e articulados: a coprodução da problematização; a coprodução de projeto e a cogestão/avaliação do processo.
 - Na formulação do PTS a equipe pode prescindir do contato direto com o usuário, mas não de momentos de discussão em equipe, e deverá acostumar-se à prática de avaliação, em grupo, do que já foi feito pela equipe na relação com o usuário.
 - A definição de profissionais de referência anula a necessidade de definir responsáveis a cada uma das ações desenhadas no PTS, tais como: pactuação de prazos para execução, definição de papéis e, algumas vezes, a definição de momentos de reavaliação do caso em equipe.
 - O PTS tem sido utilizado como estratégia para discussão em equipe, visando a resolução tão-só de casos muito complexos, tornando-se tecnologia inscrita na lógica do trabalho em equipe interdisciplinar, tendo como referência prática as equipes de saúde na Atenção Básica.
38. De acordo com o Caderno de Atenção Básica: Saúde Mental, nº 34 de 2013, sobre as diretrizes gerais das intervenções em saúde mental de crianças e adolescentes marque a alternativa CORRETA:
- As ações a serem desenvolvidas pelas equipes da AB devem conformar um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para cada criança ou adolescente, elaborado a partir da discussão em equipe multiprofissional e contextualizado na realidade de vida da criança ou adolescente e sua família.
 - Por se tratar de crianças e adolescentes, este projeto nunca deve ser discutido com equipes de apoio, como os Nasf, Caps ou Capsi.
 - É importante que um profissional da equipe da AB atue como profissional de referência para cada criança ou adolescente acompanhado na comunidade. O profissional de referência não precisa necessariamente conhecer com detalhes a situação da criança e sua família.
 - O manejo adequado dos problemas de saúde mental em crianças e adolescentes necessita, em boa parte dos casos, de uma combinação equilibrada de três ingredientes fundamentais: intervenções manicomiais, suporte psicológico e medicação.

39. A prevenção de problemas relacionados ao uso de álcool pode ser feita a partir da criação de leis e políticas sobre a distribuição e uso desta substância nas sociedades. (BRASIL, 2004). Um exemplo exitoso disso é:
- a) Campanhas que convencem as Pessoas a não beber.
 - b) Isenção fiscal para estabelecimentos que não vendem álcool.
 - c) Venda de álcool somente para pessoas que comprovem renda.
 - d) Restrição de horários e lugares para venda e uso de álcool.
40. Qual o principal objetivo da Redução de Danos enquanto estratégia de Cuidado (BRASIL, 2004):
- a) Descriminalizar o uso de drogas.
 - b) Abstinência.
 - c) Reduzir os riscos e danos associados ao uso de drogas.
 - d) Reduzir a quantidade de substância psicoativa usada.
41. Marque a opção VERDADEIRA que aponta uma diretriz geral para a identificação de problemas de saúde mental de crianças e adolescentes de acordo com o Caderno de Atenção Básica: Saúde Mental, nº 34 de 2013:
- a) Crianças são adultos em miniatura. Não são sujeitos ativos (têm subjetividades próprias), pessoas em desenvolvimento, o que implica no conhecimento de suas formas de ser, sua história, dinâmica familiar, as características de cada ciclo de vida, que serão de grande importância para a avaliação e a proposição de projetos de cuidados ou terapêuticos.
 - b) Não deve ser menosprezada a importância de conversar diretamente com a criança, por menor que ela seja, pois ela sempre tem o que dizer.
 - c) A avaliação deve ser ampla e integral, compreendendo unicamente a criança ou adolescente.
 - d) O objetivo da avaliação inicial é medicar e investigar sobre o que está acontecendo com a criança ou o adolescente e sua família.
42. O Projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental de Fortaleza (2013-2014) buscou através da proposição artístico-política do teatrólogo Augusto Boal ampliar ações de cuidado para o Modo Psicossocial. Complete, conforme Costa-Rosa (2013), o Modo Psicossocial é o avesso dialético _____.
- a) Do Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador.
 - b) Da Reabilitação Psicossocial.
 - c) Do modo médico-centrado.
 - d) Do Paradigma Manicomial Institucionalizador.
43. O projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental de Fortaleza (2013-2014) foi uma proposição de residentes da Escola de Saúde Pública do Ceará. Joca e Linhares (2016) apresentam a experiência de execução deste projeto, acentuando sua atuação conforme qual concepção:
- a) Da promoção da equidade.
 - b) Da organização dos serviços em rede.
 - c) Da promoção de ações territoriais e da autonomia.
 - d) Da promoção de estratégias de educação permanente.
44. A década de 1970 foi marcada pelo desenvolvimento de uma série de movimentos de reforma, destacando-se a atuação de Franco Basaglia na Itália, que adicionou à sua visão epistemológica uma prática política que visava o fim dos manicômios. Marque a alternativa CORRETA:
- a) O modelo tradicional, ancorado na descrição e quantificação de sintomas, se traduz em uma prática institucional que considera as potencialidades humanas e estigmatiza por meio de diagnósticos que definem uma condição como irreversível, apenas controlável por medicamentos.
 - b) A história da psiquiatria que tem como marco o trabalho de Franco Basaglia, conforme os cânones da Revolução Americana. Basaglia era adepto do tratamento moral, baseado na disciplina e moralização do comportamento, exercidas em ambiente hospitalar.
 - c) Um dos legados da nosologia de Kraepelin foi a ideia de que as pessoas com problemas mentais são desatinadas, improdutivas, perigosas, mas que há cura para os transtornos mentais.
 - d) O campo profissional da Saúde Mental encontra-se em um momento histórico de transição paradigmática. O enfraquecimento da hegemonia psiquiátrica favorece abordagens, em Saúde Mental, a partir de bases conceituais mais diversificadas, mais social e interativa do universo psíquico.

45. No campo da Saúde Mental, dentro do universo dos serviços substitutivos, muitas são as situações que surgem no cotidiano e que merecem uma atenção imediata. Porém, a relação da sociedade com a loucura impõe a segregação do “louco” nos manicômios, impedindo a aprendizagem necessária para construção de novas formas de cuidado e possibilidades de convívio. Nesse sentido, a construção de um novo espaço para a loucura na sociedade é apontado como um eixo fundamental nesse processo de mudança (LOBOSQUE, 2007). É proposição desse eixo:
- Impor uma nova organização baseada num diálogo mútuo e democrático, porém reconhecendo a necessidade permanente de operar essa relação por meio da força dos gestores, força do saber e até mesmo pela força bruta.
 - Construir novas formas de conviver com a loucura na sociedade, com sua distinção e diferenças, elaborando modelos que considerem indubitavelmente a força do saber como único substrato no processo de transformação dessa realidade.
 - Transformar a relação histórica sobre a lógica do mais forte que impõe suas regras para um novo olhar que abdica da força, numa perspectiva dialógica gastando muita conversa, paciência e tolerância, buscando construir outros meios de convívio.
 - Compreender que as transformações necessárias nessa relação da sociedade com a loucura já foram superadas e que o embate das múltiplas forças que compõem o Estado no Brasil, concretizaram a mudança já consolidada e resultaram na criação de novos espaços de convívio longe da segregação antes imposta.
46. O Projeto Teatro do Oprimido na Saúde Mental Fortaleza (2013-2014) foi apresentado pelas autoras Joca e Linhares (2016). Essa modalidade artística foi definida pelo teatrólogo Augusto Boal como:
- Um sistema de exercícios físicos, jogos estéticos, técnicas de imagem e improvisações especiais, que tem por objetivo principal a aprendizagem de técnicas teatrais.
 - Um sistema de exercícios físicos, jogos estéticos, técnicas de imagem e improvisações especiais, que tem por objetivo a potencialização do humano.
 - Um sistema de exercícios físicos, jogos estéticos, técnicas de imagem e improvisações especiais, que tem por objetivo a reinserção produtiva dos humanos.
 - Um sistema de exercícios físicos, jogos estéticos, técnicas de imagem e improvisações especiais, que tem por objetivo a adaptação social.
47. Diante do texto abaixo, complete o pensamento dos autores Dimenstein e Liberato (2009:9), sobre a intersectorialidade no cuidado em saúde mental.
- “Precisamos daqui pra frente nos ocupar não só de expandir _____ tal como conhecemos, mas investir em uma _____ diversificada de dispositivos que deem retaguarda ao usuário e às famílias no próprio _____, que os ajudem a atravessar suas crises. Precisamos fortalecer a _____ como a via de acesso por excelência, como filtro. A _____ não é só uma questão para o campo da saúde. Como dizia Basaglia (1979), a loucura é também uma questão de desigualdade, de opressão, de intolerância, de marginalização, de exclusão, pois tudo o que não é produtivo é doente. Sem investir nisso, os velhos _____ vão continuar cheios e as novas estruturas, a despeito de toda boa vontade e técnica, não serão capazes de interferir nesse modo de funcionar que nos faz operadores daquilo que queremos combater”.
- Serviços substitutivos, rede, território, atenção básica, loucura, asilo.
 - Rede, território, atenção terciária, loucura, manicômio, hospital.
 - Serviços substitutivos, atenção secundária, rede, louco, atenção básica, família.
 - Serviços substitutivos, rede, território, atenção básica, loucura, manicômio.
48. Sobre a temática: drogas e direitos humanos, marque a alternativa CORRETA:
- Ao pensarmos em direitos humanos e uso de drogas temos que considerar que a defesa dos direitos pode representar uma forma de exclusão produzida na e pela sociedade.
 - A defesa dos direitos humanos dos usuários de drogas envolve o julgamento dos seus atos para melhor ajudá-los, uma vez que os mesmos podem não estar em condições de tomar decisões para sua vida.
 - O planejamento da política de enfrentamento às drogas dispensa a participação popular no seu planejamento, uma vez que as ações devem ser pensadas por profissionais especialistas na área.
 - A discussão sobre direitos humanos envolve o conhecimento sobre códigos e normas e, portanto, envolve a participação de determinados campos de saberes necessariamente ligados à temática.

49. Sobre as ações de cuidado ao uso e abuso de drogas, marque a alternativa CORRETA:
- a) O uso de ações mais repressivas e de controle por parte do Estado tem sido a intervenção mais eficaz para conter o avanço do uso de crack e outras drogas.
 - b) É importante o uso de diferentes estratégias de cuidado, uma vez que cada sujeito é único e está inserido em realidades sociais que demandam diferentes intervenções.
 - c) Deve-se expandir a rede de atendimentos enfatizando a participação do usuário, uma vez que a dependência da droga é de responsabilidade do próprio sujeito.
 - d) A redução de danos tem-se mostrado com uma boa estratégia, uma vez que enfatiza a abstinência como forma necessária para o controle do uso de drogas.
50. Segundo Costa-Rosa (2013), na discussão acerca do campo da Saúde Mental Coletiva, marque a alternativa que caracteriza a Estratégia Atenção Psicossocial:
- a) A Estratégia Atenção Psicossocial caracteriza-se pela atuação profissional interdisciplinar com foco na promoção da Saúde Mental tendo por dispositivo institucional central e exclusivo os Centros de Atenção Psicossociais, que se caracterizam por serem serviços substitutivos e alinhados à lógica da Reforma Psiquiátrica.
 - b) Na Estratégia Atenção Psicossocial, o foco de atuação deve ser o sofrimento mental do sujeito, ou seja, sua dimensão psicopatológica, atentando para a etiologia da doença, caracterização dos sintomas, delimitação diagnóstica e intervenção terapêutica.
 - c) Trata-se de um conjunto amplo de transformações teóricas, éticas e políticas, que tem no horizonte a desconstrução paradigmática das práticas hospitalocêntricas e manicomiais, a partir dos tensionamentos e lutas cotidianas dos sujeitos inseridos no campo da Saúde Mental Coletiva.
 - d) A Estratégia Atenção Psicossocial rompe com a lógica hospitalocêntrica e biologicista no campo da Saúde Mental, criticando a medicalização social por meio da negação da eficiência do uso de psicofármacos no tratamento dos transtornos mentais.