

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Um sistema de saúde centrado em Atenção Primária à Saúde-APS apresenta valores, princípios e características que o diferencia de um sistema tradicional (OPAS, 2005). Os valores e princípios propostos para a APS no Brasil podem ser traduzidos, respectivamente, como os princípios doutrinários e organizativos do SUS e, as características de um sistema centrado em APS são semelhantes às que organizam a Estratégia Saúde da Família. Senão vejamos:

- I. Acessibilidade; Resolubilidade; Hierarquização; descentralização e controle social.
- II. Conceito abrangente de saúde; Universalidade; Equidade e Integralidade.
- III. Definição e descrição do território de abrangência; adstrição de clientela; diagnóstico de saúde da comunidade, acolhimento e organização da demanda; trabalho em equipe, dentre outras.

Com base nos itens acima, assinale a alternativa que está ampla e completamente correta:

- a) O item I apresenta somente os valores de sistemas centrados na APS.
 - b) Os itens I, II e III apresentam respectivamente os valores, os princípios e algumas características de sistemas centrados na APS.
 - c) O item II apresenta somente os princípios de sistemas centrados na APS.
 - d) Os itens I, II e III apresentam respectivamente os princípios, valores e algumas características de sistemas centrados na APS.
02. Desde os primórdios da história da humanidade a luta contra a dor, o sofrimento, a incapacidade e, sobretudo, contra a morte sempre mobilizou as energias humanas, as suas capacidades racionais, as suas emoções, para explicar e assim intervir nesses fenômenos. Nessa evolução, o esforço humano para compreender o processo saúde-doença e intervir nele desde sempre defrontou-se com a correlação de várias classes de fatores determinantes desse processo. Sobre esses modelos explicativos e de organização da intervenção humana sobre o processo saúde-doença, faça a correlação e marque a alternativa CORRETA:

1. Modelo da história natural da doença	() As manifestações clínicas da doença ainda não surgiram no indivíduo, mas as condições para o seu aparecimento existem no ambiente ou no patrimônio biológico da pessoa.
2. Modelo Social Estruturalista	() O processo saúde-doença como resultante de um conjunto de determinações que operam numa sociedade concreta, produzindo nos diferentes grupos sociais o aparecimento de riscos ou potencialidades característicos, que se manifestam na forma de perfis ou padrões de doença ou saúde.
3. Modelo do campo da saúde	() O adoecimento e a vida saudável não dependem unicamente de aspectos físicos ou genéticos, mas são influenciados pelas relações sociais e econômicas que engendram formas de acesso à alimentação, à educação, ao trabalho, renda, lazer e ambiente adequado, entre outros aspectos fundamentais para a saúde e a qualidade de vida.
	() Há uma dimensão estrutural que se caracteriza pelo modelo econômico de desenvolvimento da sociedade, isto é, o modo de produção – capitalista, socialista.
	() Os processos mórbidos são mais reconhecíveis e podem ser foco de ações no sentido de evitar ou retardar a progressão de seu curso.

- a) 1, 2, 3, 2, 1
- b) 1, 2, 3, 1, 2
- c) 2, 3, 1, 2, 1
- d) 1, 2, 1, 3, 2

03. O artigo Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade, de Ceccim e Feuerwerker (2004) discute a necessidade de mudanças na graduação em saúde. Sobre os diversos elementos apontados pelos autores, assinale a alternativa correta.

- a) A necessidade de mudança na graduação em saúde decorre de elementos tais como as novas modalidades de organização do mundo do trabalho em saúde e exigências em relação ao perfil dos novos profissionais. Entretanto, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais não foram um importante passo para assinalar a necessidade de produzir mudanças no processo de formação.
- b) A mobilização do setor da saúde para a definição das diretrizes curriculares nacionais correspondeu à preocupação com a consolidação do SUS, mas não correspondeu ao esforço intelectual de romper definitivamente com o paradigma biologicista e medicalizante, hospitalocêntrico e procedimento-centrado.
- c) O movimento de mudanças da educação dos profissionais de saúde coloca como perspectiva a existência de instituições formadoras com relevância social; o que quer dizer escolas capazes de formar profissionais de qualidade, conectados às necessidades de saúde.
- d) O diálogo das universidades/instituições formadoras com a rede de gestão da política e da atenção de saúde, bem como com os órgãos de controle social em saúde não são fatores relevantes para sustentar as estratégias de mudança. Do ponto de vista do conhecimento, é a estrutura da educação que está com pouca qualidade e precisa ser qualificada.

04. No período de 1980 a 1990, o contexto brasileiro é marcado por uma profunda crise econômica coincidindo com o processo de redemocratização do país. Com a promulgação da Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) é criado, dispondo em seu Artigo 196 que “saúde é direito de todos e dever do Estado”. Sobre o SUS e sua relação com as mudanças no Sistema Nacional de Saúde do Brasil, julgue se Verdadeira (V) ou Falsa (F) as proposições abaixo e em seguida assinale a sequência correta:

- () O SUS propõe a organização das ações e serviços de saúde de maneira hierarquizada no tocante à complexidade dos serviços (densidade tecnológica), ordenando-se o acesso a partir da atenção primária em saúde.
- () Propõe-se uma assistência integral, ações curativas, preventivas e de promoção executadas de maneira integrada por todos os entes da Federação.
- () A saúde é definida constitucional e legalmente como resultante de políticas sociais e econômicas que evitassem o agravo ou o risco à saúde.
- () Há uma competência explícita para o Poder Público normatizar, fiscalizar e controlar os serviços privados de saúde.

- a) V V V F
- b) F V V F
- c) V V F V
- d) V V V V

05. Sobre a Lei nº 8.080/90, é incorreto afirmar:

- a) Um dos princípios do SUS é a descentralização político-administrativa, com ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e na regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
- b) A direção do Sistema Único de Saúde é única, sendo exercida apenas em âmbito da União pelo Ministério da Saúde.
- c) As Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior tem por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.
- d) As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

06. A lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 dispõe sobre a criação de instâncias colegiadas de participação em cada esfera de governo sobre estas instâncias assinale o item correto:
- A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois 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, convocada pelo Poder Legislativo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
 - As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
 - A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será de 25% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
 - O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
07. No dia 29 de outubro de 2014 a Câmara de Deputados sustou o efeito do decreto da presidência da República que cria os conselhos populares segundo o Jornal O GLOBO desta data:

“O decreto 8.243/2014, da presidente Dilma Rousseff, cria a Política Nacional de Participação Social (PNPS) e diz que o objetivo é “consolidar a participação social como método de governo” que determina aos órgãos governamentais, inclusive as agências de serviços públicos, promover consultas populares. Na prática, a proposta obriga órgãos da administração direta e indireta a criarem estruturas de participação social. O decreto lista nove tipos de estruturas que devem ser utilizadas: conselhos de políticas públicas; comissão de políticas públicas; conferência nacional; ouvidoria pública federal; mesa de diálogo; fórum interconselhos; audiência pública; consulta pública; e ambiente virtual de participação social.”

O SUS enquanto política pública já possui estruturas de Conselhos em sua organização, sobre estes conselhos assinale o item correto:

- Existem apenas nos municípios e tem apenas uma função consultiva.
 - Os conselhos de Saúde são órgãos anexo ao poder legislativo de cada esfera de governo.
 - É a única forma de Participação Popular no SUS.
 - Os Conselhos de Saúde juntamente com as Conferências de Saúde compreendem um grande avanço com relação ao Controle Social em Políticas Públicas.
08. O decreto nº 7.508 de 2011 surge como um novo marco regulatório do SUS com o objetivo de dirimir as fragilidades normativas e regulação da lei 8080 de 1990. Dentre as inovações estruturais e organizativas do decreto nº 7508 podemos afirmar:
- O município passa a ser o cenário para a organização da rede de atenção à saúde onde obrigatoriamente os serviços são organizados hierarquicamente, sendo a atenção primária a porta de entrada do sistema.
 - O Contrato Organizativo da Ação Pública de saúde passará a regular as relações interfederativas e as responsabilidades dos entes de uma região de saúde organizando a integração das ações e serviços de saúde da rede de atenção à saúde.
 - O mapa de saúde é um potente instrumento de planejamento integrado, o qual consiste em um planejamento essencialmente municipal para dar conta da região de saúde e em sequência, do planejamento estadual e nacional.
 - O reconhecimento das instâncias de negociação, consensos e participação popular do SUS passa a ser das organizações sociais sem fins lucrativos, que estabelece a criação de fundação de saúde como espaço legal de gestão do SUS.

09. O decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde. Este decreto considera as Regiões de Saúde. Sobre estas regiões, é correto afirmar:
- Trata-se de espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Nessa divisão de regiões não são levadas em consideração as identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
 - Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.
 - Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
 - Mesmo com a constituição de Regiões de Saúde, não se modifica em nada a referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.
10. A Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011 considera os termos Atenção Básica-AB e Atenção Primária a Saúde-APS como termos equivalentes e tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da AB. O documento institui os fundamentos, diretrizes, as características do processo de trabalho, as funções da AB nas Redes de Atenção à Saúde-RAS, as responsabilidades, além de outras determinações. Assinale a alternativa que aponta algumas funções da AB para contribuir com o funcionamento das RAS.
- Ser resolutive, coordenar o cuidado e servir de base para o funcionamento das RAS.
 - Estabelecer mecanismos de controle, regulação e acompanhamento dos resultados das RAS.
 - Viabilizar parcerias com organizações governamentais, não governamentais e do setor privado, para fortalecimento das RAS.
 - Prestar apoio institucional aos gestores do Estado e Município no processo de qualificação e de consolidação das RAS.
11. Sobre as características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica definidas pela Portaria n. 2.488/2011, é incorreto afirmar:
- Definição do território de atuação e da população sob a responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde e das equipes.
 - Limitar as estratégias de fortalecimento da gestão local.
 - Participação no planejamento local de saúde assim como do monitoramento e a avaliação das ações.
 - Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social, voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral.
12. O diagnóstico para uma doença do trabalho, na perspectiva da clínica ampliada (dispositivo da Política Nacional de Humanização), para definir o tratamento, deve observar:
- O imediato encaminhamento para serviços médicos especializados.
 - Uma abordagem multiprofissional, analisando o contexto do processo saúde-doença.
 - A capacidade do usuário de combater a doença que representa um limite, impedindo viver outras coisas na vida.
 - O conhecimento científico exclusivo do médico do trabalho pertencente ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).
13. Compreendendo a Humanização como uma política transversal, entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, podemos afirmar:
- Caracteriza-se como uma construção realizada nas fronteiras dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde.
 - Como política transversal deve garantir um caráter de verticalidades, pelas quais estamos, na saúde, sempre em risco de nos ver capturados.

- c) O modo como os processos de humanização se dão, deve confluir para a construção de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde, tarefa primeira da qual não podemos nos furtar.
- d) As iniciativas são atitudes humanitárias, de caráter filantrópico, voluntárias e reveladoras de bondade dos profissionais de saúde.
14. Cohen (2009) reflete sobre a Reforma Sanitária Brasileira. Sobre este assunto assinale a alternativa correta:
- a) A partir da década de 80, verifica-se um deslocamento na produção, acadêmica e não acadêmica, das grandes questões envolvidas na proposta original da Reforma Sanitária.
- b) A saúde, mesmo com a universalização dos direitos, não pode ser considerada um sistema de proteção social, pois isso não é garantido em seu financiamento.
- c) Do ponto de vista da oferta de serviços, a saúde se configura como uma oferta fragmentada, segmentando a clientela, em que pese o discurso mais recente dos avanços da atenção básica e da “cobertura” (entendida como acesso), promovendo uma segmentação do público-alvo
- d) Do ponto de vista da implantação do de proteção assistencial, calcado na concepção de seguridade social, num ambiente mundial de desmonte dos Estados de Bem-Estar Social, o que se verificou nas décadas pós-constituição foi uma fratura da concepção e uma segmentação de seus componentes – previdência social e saúde – abrindo caminho para retrocessos nos processos de avanços experimentados por esses segmentos.
15. De acordo com o texto de Scorel e Moreira (2008) há diversos graus de participação na esfera política e estas distinguem-se de três formas ou níveis de participação, sendo:
- I) A “presença”, a forma menos intensa e mais marginal que engloba comportamentos essencialmente receptivos ou passivos, situações em que o indivíduo não dá qualquer contribuição pessoal.
- II) A “ativação”, em que o sujeito desenvolve, dentro ou fora de uma organização política, uma série de atividades que lhe foram confiadas por delegação permanente (envolvimento em campanhas eleitorais, participação em manifestação de protesto).
- III) A “participação” quando o indivíduo contribui direta ou indiretamente para uma decisão política;
- IV) A “presença”, a forma moderada que engloba comportamentos receptivos e ativos, situações em que o indivíduo não dá qualquer contribuição pessoal.
- V) A “presença”, a forma menos intensa e mais marginal que engloba apenas comportamentos receptivos, situações em que o indivíduo dá sua contribuição pessoal.
- a) Apenas as alternativas I e II e III estão corretas.
- b) Apenas as alternativas II, III e IV estão corretas.
- c) Apenas as alternativas III, IV e V estão corretas.
- d) As alternativas I, III e V estão erradas.
16. Scorel e Moreira (2008) discorrem sobre uma perspectiva histórica de participação da população em programas e ações de saúde anteriores ao SUS, sendo:
- I. Conselhos administrativos – voltados para o gerenciamento direto e participativo das unidades prestadoras de serviço, com poder para influir no desenho das políticas públicas da área.
- II. Conselhos comunitários – tinham como objetivo “servir de espaço de apresentação das demandas da comunidade junto às elites políticas locais, numa renovação da tradicional relação clientelista entre Estado e sociedade.
- III. Conselhos administrativos – voltados para o gerenciamento direto e participativo das unidades prestadoras de serviço, mas sem poder para influir no desenho das políticas públicas da área.
- IV. Conselhos populares – criados pelos próprios movimentos sociais, cujas características eram “menor nível de formalização, não envolvimento institucional e a defesa da autonomia em relação ao estado e partidos políticos”.
- V. Conselhos comunitários – tinham como objetivo “servir de espaço de apresentação das demandas da comunidade junto às elites políticas locais, se opondo a tradicional relação clientelista entre Estado e sociedade.
- a) Apenas as alternativas I e II e III estão corretas.
- b) Apenas as alternativas II, III e IV estão corretas.
- c) Apenas as alternativas I e III e V estão corretas.
- d) Apenas as alternativas II e III e V estão corretas.

17. Segundo Mendes (2011), "as RASs constituem-se de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde". Sobre estes elementos é correto afirmar:
- A estrutura operacional das RAS constitui-se por quatro componentes: o centro de comunicação, a APS; os pontos de atenção à saúde secundários e terciários; os sistemas de apoio e os sistemas logísticos. Os três primeiros correspondem aos nós das redes e, o quarto, às ligações que comunicam os diferentes nós.
 - A população de responsabilidade das RASs vive em territórios sanitários singulares e deve ser conhecida em sua totalidade, o que não implica na sua estratificação por riscos em relação às condições de saúde estabelecidas.
 - Os pontos de atenção terciária são mais densos tecnologicamente que os pontos de atenção secundária e, por essa razão, apresentam-se disseminados espacialmente. Na perspectiva das RAS, não há, entre eles, relações de subordinação.
 - O centro de comunicação das redes de atenção à saúde é o nó intercambiador no qual se coordenam os fluxos e os contrafluxos do sistema de atenção à saúde e é constituído pela Atenção Primária à Saúde.
18. São atributos da Atenção Primária à Saúde nas Redes de Atenção à Saúde: Primeiro Contato; Longitudinalidade, Integralidade, Coordenação, Focalização na família, Orientação comunitária e Competência cultural. Sobre estes atributos é correto afirmar:
- A focalização na família implica considerar a família como o sujeito da atenção.
 - A longitudinalidade requer um ambiente de relação mútua de confiança e humanizada entre equipe de saúde, indivíduos e famílias, devendo a atenção às condições agudas ser priorizada, considerando tratar-se de um atendimento de emergência.
 - A orientação comunitária significa o reconhecimento das necessidades das famílias, exigindo uma análise situacional que priorize o conhecimento epidemiológico da população, não requerendo, portanto, o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde.
 - A integralidade significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população, devendo ser priorizados os campos da cura e da reabilitação, considerando que os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde disponibilizam recursos para tais cuidados da população.
19. A equipe de saúde da família do Distrito de Alagoinhas, no município de Pedrinhas com população de 12 mil habitantes, está acompanhando Juliana, uma adolescente de 16 anos, grávida de cinco meses, pela primeira vez, com diagnóstico de hipertensão, sendo sua gestação considerada de risco. Utilizando-se do conceito das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e dos conteúdos básicos que emergem desse conceito, segundo Mendes (2011), é correto afirmar:
- O cuidado de atenção à saúde prestado à Juliana deve ser contínuo e integral, sendo responsabilidade dos pontos de atenção secundária exercer o papel de centro de comunicação da RAS, considerando a condição de Juliana como gestante de risco.
 - As RAS operam de forma cooperativa e interdependente e intercambiam constantemente seus recursos, de modo a garantir um contínuo de atenção nos níveis primário, secundário e terciário, coordenado pela Atenção Primária à Saúde. Assim, deve ser garantido à Juliana acesso a todos os serviços de saúde.
 - A Atenção Primária à Saúde, prestada por meio da equipe de saúde da família do Distrito de Alagoinhas, por utilizar tecnologias de menor complexidade, orientando-se pela hierarquia existente entre os pontos de atenção à saúde da RAS, deve encaminhar Juliana para um serviço de saúde secundário, de maior complexidade, para fazer seu pré-natal considerando ser uma gestante de risco.
 - Considerando que as RAS devem ofertar uma atenção prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade, todos os municípios, inclusive o de Pedrinhas, devem ter em seu território pontos de atenção à saúde de nível secundário e terciário.

20. Com relação a educação popular enquanto estratégia de gestão participativa das políticas de saúde é correto afirmar que:
- a) A educação popular não é mais uma atividade a ser implementada nos serviços, mas uma estratégia de reorientação da totalidade das práticas ali executadas, na medida em que investe na ampliação da participação que, dinamizada, passa a questionar e reorientar tudo.
 - b) Apesar de o princípio da participação comunitária ser amplamente aceito, não há resistências de setores progressistas do Movimento Sanitário com a utilização da educação popular como instrumento de gestão das políticas de saúde.
 - c) A lógica e o ritmo dos movimentos sociais e das pequenas práticas locais de enfrentamento dos problemas de saúde se coadunam com a lógica e o ritmo de trabalho dos gestores do setor de saúde.
 - d) Quase todos os gestores enfatizam em seus discursos a importância da ação educativa e da promoção da saúde e muito se tem investido em uma política consistente que busque a difusão do saber da educação popular para a ampliação da participação popular no cotidiano dos serviços.
21. Em relação ao desafio das instituições de saúde e grupos de profissionais em incorporar a metodologia da educação popular no serviço público é correto afirmar:
- a) Enfrentam tanto a lógica hegemônica de funcionamento dos serviços de saúde, subordinados aos interesses de legitimação do poder político e econômico dominante, como a carência de recursos oriunda do conflito distributivo do orçamento, numa conjuntura de crise fiscal do Estado.
 - b) Experiências vividas em diversos municípios apontam que não há hoje um saber significativo sobre os caminhos administrativos e as estratégias políticas para a utilização da educação popular como instrumento de gestão de políticas públicas.
 - c) Formou-se um amplo corpo técnico nas instâncias gestoras da burocracia federal, estadual, municipal e distrital, muito competente em atividades de planejamento e com grande habilidade no manejo do jogo de poder institucional bastante tolerante em processos participativos nos quais a população e os profissionais de nível local se manifestam de modo efetivo e autônomo.
 - d) É preciso manter e fomentar a atual situação, em que as grandes campanhas educativas em saúde são organizadas por grandes empresas de comunicação muito pouco articuladas com o cotidiano de relação entre os profissionais de saúde e a população.
22. Os sistemas de vigilância em saúde são delineados conforme os objetivos e características dos eventos adversos a saúde. Com relação as estratégias no âmbito dos sistemas de vigilância em saúde é correto afirmar:
- a) O evento sentinela é uma estratégia de vigilância que tem como objetivo identificar hospitais especializados em doenças infecciosas para controle e identificação de doenças novas ou reemergente.
 - b) Os sistemas de vigilância de base laboratorial consistem numa rede de laboratórios exclusivamente públicos que tem como objetivo caracterizar as cepas de micro-organismo de interesse para a saúde pública.
 - c) A vigilância com base em médicos sentinelas é utilizada exclusivamente em países desenvolvidos, como reino unido, Holanda e Bélgica devido ao alto compromisso destes profissionais com a saúde pública e controle de infecções hospitalares.
 - d) A vigilância com base em notificação compulsória é uma estratégia respaldada em leis e portarias, que obrigam os profissionais de saúde a notificar doenças de interesse em saúde pública de forma ágil as autoridades sanitárias locais, estaduais e nacionais.

23. Os sistemas de vigilância à saúde são importantes instrumentos para identificar doenças emergentes, comportamentos modificados de doenças já conhecidas, doenças inusitadas, bem como para monitorar e avaliar os riscos relacionado a saúde da população. Sobre os Sistemas de vigilância é correto afirmar:
- a) O sistema de farmacovigilância é um instrumento de saúde pública voltado exclusivamente para avaliação dinâmica do risco de eventos adversos aos imunobiológicos.
 - b) A vigilância de traumas e lesões tem como foco o monitoramento dos acidentes fatais classificados como intencionais atendidos nos hospitais de urgência e emergência.
 - c) 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 a saúde.
 - d) A vigilância de doenças crônicas é uma estratégia utilizada apenas nos países desenvolvidos uma vez que os sistemas de vigilância dos países em desenvolvimento ainda são frágeis e pouco estruturados.
24. Um dos marcos importantes para a construção do conceito de Promoção da Saúde foi o Informe Lalonde publicado em 1974 que investigou a causalidade do processo saúde doença no Canadá. Qual a principal descoberta do estudo?
- a) Que havia muito investimento em ações de prevenção da saúde e pouco investimento em novas tecnologias de saúde.
 - b) Que a maioria das causas das doenças estavam ligadas a falta de informação da população.
 - c) Que estilos de vida e condições do ambiente eram responsáveis pela maioria das causas das doenças.
 - d) Que o papel exclusivo da medicina era essencial para resolução dos problemas de saúde da população.
25. Prevenção de doenças e promoção da saúde são conceitos trabalhados no texto de Westphal (2006). O que a autora aponta sobre esses conceitos?
- a) A prevenção da doença focaliza os aspectos biológicos e não considera, em suas estratégias, a dimensão histórico-social do processo saúde doença.
 - b) Ambos possuem ações voltadas exclusivamente para antes da instalação do agravo.
 - c) A prevenção de doenças é mais voltada para uma visão biologicista enquanto a promoção da saúde se vincula a visão comportamental do processo saúde doença.
 - d) A prevenção de doenças é considerada a principal estratégia da promoção da saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Nos últimos anos é visível como a reforma psiquiátrica vem avançando no país, desde discussões mais afinadas acerca dos fundamentos históricos e conceituais da proposta de reforma em curso, até a análise crítica de seus principais dispositivos de intervenção, das conquistas e dos impasses que trabalhadores, gestores, usuários e familiares têm enfrentado no sentido de fazer avançar processos de desinstitucionalização requeridos, mas não garantidos, pelo aparato jurídico/estrutural da legislação vigente. No entanto, acredita-se que também a lampejos em nossa compreensão atual de que não é para recuperar socialmente nem para retomar a normalidade perdida que a luta antimanicomial deveria operar. Assinale a alternativa correta, no que se referem os objetivos que a reforma antimanicomial se propõe.
- I. Produzir novas formas de sociabilidade.
 - II. Reorientar as vidas a partir da mistura de diferentes códigos.
 - III. Romper os sentidos de mundo que a época nos impõe
 - IV. Produzir fissuras na ordem mundial, na hegemonia, na monotonia
 - V. Constranger as linhas de força que operam hegemonicamente e que nos faz cada vez mais silenciosos, obedientes, dóceis e conformistas.
- a) I, II, III, VI, V
b) I, II, III
c) I, III, V
d) II, VI, V
27. Atualmente, vive-se um novo cenário da Reforma Psiquiátrica no Brasil onde o hospital não é mais o centro de gravidade, em torno do qual gira tudo e a oferta cuidados extra-hospitalares é predominante (diminuição das internações e consultas ambulatoriais convencionais). Diante deste novo cenário, responda V (verdadeiro) e F (falso) as sentenças abaixo.
- () Observamos uma inversão da pirâmide financeira, ou seja, maior proporção de recursos do SUS destinados às ações extra-hospitalares (hoje em 63,35%) no território, uma redução considerável nos últimos 5 anos do número de leitos psiquiátricos e uma mudança no perfil dos hospitais com redução daqueles de grande porte (acima de 400 leitos).
- () O Ministério da Saúde indica que em 1991 as internações psiquiátricas consumiam a menor parte das verbas de internações do SUS. Os leitos para portadores de transtornos mentais ocupavam 15% da capacidade hospitalar instalada no país, só perdendo para internações em clínica médica. A taxa de re-internação dos pacientes era de 70%, portanto, altíssima.
- () A implementação do PNASH2 foi um grande avanço nesse sentido, produzindo 09 descredenciamentos e 02 intervenções no país (MS, 2008).
- () A expansão da rede de serviços substitutivos é outro avanço inquestionável como pode ser observada em relação aos CAPSs (n = 1.291) e residências terapêuticas (n = 502) (MS, 2008).
- () A estratégia da supervisão clínico-institucional também vem avançando e atende atualmente 400 CAPS no país. O Programa de Volta para Casa caminha no mesmo sentido e beneficia 10.000 usuários.
- a) F, F, F, F, V
b) V, V, V, V, F
c) V, F, V, V, F
d) V, F, V, F, V
28. Apesar do quadro promissor da luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica, inúmeros desafios se apresentam no cenário da reforma e afetam sua sustentabilidade. Relacione os desafios/problemas com as consequências da não resolutividade desses obstáculos.
- | | | |
|--|-----|---|
| 1. Modelo de financiamento | () | Serviços substitutivos |
| 2. Grande número de leitos psiquiátricos | () | Custeio dos CAPS e Residências Terapêuticas |
| 3. Reintegração dos pacientes internados por longa permanência | () | Serviços isolados |
| 4. Dificuldade na ampliação da rede | () | Fomentar redes que valorizem o trabalho e o trabalhador |
| 5. Soluções para trabalho em rede | () | Programa de volta para casa |

- a) 2, 1, 3, 4, 5
- b) 2, 1, 4, 5, 3
- c) 2, 1, 5, 4, 3
- d) 2, 1, 3, 5,4

29. 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 dêem 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.”

- a) Serviços substitutivos, Rede, Território, Atenção Básica, Loucura, Asilo.
- b) Rede, Território, Atenção Terciária, Loucura, Manicômio, Hospital.
- c) Serviços substitutivos, Atenção Secundária, Rede, Louco, Atenção Básica, Família
- d) Serviços substitutivos, Rede, Território, Atenção Básica, Loucura, Manicômio.

30. O Plano Terapêutico Singular-PTS pode ser definido como uma estratégia de cuidado que articula um conjunto de ações resultantes da discussão e da construção coletiva de uma equipe multidisciplinar e leva em conta as necessidades, as expectativas, as crenças e o contexto social da pessoa ou do coletivo para o qual está dirigido (BRASIL, 2007). A noção de singularidade advém da especificidade irreprodutível da situação sobre a qual o PTS atua, relacionada ao problema de uma determinada pessoa, uma família, um grupo ou um coletivo.

- a) A utilização do PTS como dispositivo de intervenção reforça a organização tradicional do processo de trabalho em saúde, pois pressupõe a necessidade de uma estreita articulação interprofissional.
- b) É viável e necessário, principalmente devido ao princípio da universalidade, elaborar um PTS para todas as pessoas atendidas em um serviço de Atenção Básica.
- c) A utilização de um roteiro norteador pode ajudar na organização de um PTS, estabelecendo momentos sobrepostos, são eles: o diagnóstico situacional; a definição de objetivos e metas; a divisão de tarefas e responsabilidades e a reavaliação do PTS.
- d) O diagnóstico situacional pressupõe o contato privativo com a pessoa em atendimento para o acolhimento empático e a escuta cuidadosa e sensível favorecendo o vínculo.

31. Em novembro de 2003, houve a edição de uma Circular Conjunta da Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica, nº 01/03, denominada “Saúde Mental na Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários – Inclusão das ações de Saúde Mental na Atenção Básica”. Este documento começou a delinear algumas diretrizes para a aproximação entre a Saúde Mental e a Atenção Básica, são diretrizes deste documento:

- a) Apoio Matricial da Saúde Mental às Equipes da Atenção Básica, a Formação como estratégia prioritária e a Escuta Qualificada.
- b) A Formação como estratégia prioritária, a construção do Projeto Singular Terapêutico e a Inclusão da Saúde Mental no Sistema de Informações da Atenção Básica.
- c) Apoio Matricial da Saúde Mental às Equipes da Atenção Básica, a Formação como estratégia prioritária e a Inclusão da Saúde Mental no Sistema de Informações da Atenção Básica.
- d) A Formação como estratégia prioritária, a Inclusão da Saúde Mental no Sistema de Informações da Atenção Básica e o Encaminhamento como estratégia prioritária;

32. A discussão sobre a complexidade da Saúde Mental na Atenção Básica, leva a introdução de diversos elementos que vão explicitá-la, sendo importante apontar alguns arranjos, dispositivos e práticas que auxiliariam no avanço das propostas de trabalho. Dentre algumas recomendações para o desenvolvimento de boas práticas de saúde mental na atenção básica à saúde podemos citar corretamente:

- a) Intervenções breves na crise, Responsabilização do sujeito, Uso racional da medicação, Práticas de prioridade individual, Acolhimento/ avaliação de risco/ encaminhamento.
 - b) Acolhimento/ avaliação de risco/ encaminhamento, Intervenções breves na crise, Responsabilização da família e da equipe, Uso racional da medicação.
 - c) Intervenções breves na crise, Responsabilização do sujeito, Uso racional da medicação e Práticas de prioridade individual, Acolhimento/ avaliação de risco/ análise da demanda.
 - d) Acolhimento/ avaliação de risco/ análise da demanda, Intervenções breves na crise, Responsabilização do sujeito, Uso racional da medicação e Práticas grupais.
33. A demanda de Saúde Mental na Atenção Básica é muito grande e variada. Os estudos epidemiológicos são de grande importância para determinar a magnitude dos problemas de saúde mental e fundamentais na formulação de políticas públicas, na estruturação de serviços e no planejamento de programas de prevenção e tratamento. Analise as afirmações abaixo e marque a alternativa INCORRETA:
- a) Uma demanda importante relacionada à saúde mental chega diariamente na Atenção Básica, que é a porta de entrada do sistema de saúde, com a expectativa de que o profissional possa dar uma resposta ao seu sofrimento de forma rápida e eficaz.
 - b) Uma série de fatores irão dificultar o acolhimento e tratamento do usuário. A falta de diretrizes por parte do Ministério da Saúde, a falta de preparo técnico do profissional, as precárias condições de trabalho, a falta de investimento por parte dos gestores.
 - c) Os fatores que dificultam o acolhimento e o tratamento do usuário fazem com que a demanda de Saúde Mental não encontre uma escuta qualificada e muitas vezes sejam tratadas apenas com medicação, produzindo-se assim uma medicalização do sofrimento.
 - d) Pesquisas recentes mostram que para os usuários portadores de Transtorno Mental menos graves, já existe no Brasil, uma política de saúde mental eficaz em andamento. Através dos equipamentos substitutivos, programas de transferência de renda como "volta para casa" e moradias protegidas, vai se construindo uma rede de proteção, tratamento e reinserção social.
34. De acordo com o paradigma da Redução de Danos é FALSO afirmar que:
- a) Os usuários são convocados a discutirem os danos produzidos pelo uso de drogas como também a ajudar na produção de modos de intervir na saúde pública.
 - b) É preciso suspender valores e crenças para se aproximar, sem julgamentos morais, da experiência do uso de álcool e outras drogas de forma a compreendê-la na vida das pessoas.
 - c) A Redução de Danos se baseia numa completa oposição à abstinência do uso de drogas, enquanto uma etapa do cuidado, pois acredita que é impossível viver num mundo sem drogas.
 - d) A Redução de Danos compreende que o uso de drogas envolve tanto os usos problemáticos como também as formas de experimentação e construção da realidade.
35. Sobre as políticas e legislações sobre o uso de drogas no mundo estão CORRETAS as afirmações:
- I. A criminalização do uso de drogas tem como um de seus efeitos a diminuição da população carcerária e a redução do envolvimento significativo de pobres e negros nos crimes relacionados ao tráfico.
 - II. A atual lei de drogas brasileira é fruto de uma revisão da Lei 6368/76, e apesar de necessitar de ajustes, pois ainda pune o usuário de drogas, já o diferencia (minimamente) do traficante.
 - III. A Holanda foi um dos primeiros países a estabelecer a Redução de Danos (RD) como política pública.
 - IV. A "guerra às drogas" foi declarada no início dos anos 1970 pelo então presidente norte-americano Richard Nixon.

Estão corretas as alternativas:

- a) I, II, III e IV
- b) I, II, IV
- c) I, II e III
- d) II, III e IV

36. Sobre o uso de álcool e outras drogas no mundo contemporâneo é CORRETO afirmar que:
- A criminalização das drogas ilícitas produziu um controle rígido do Estado sobre a comercialização destas de modo que existe uma série de restrições e regulamentações sobre este comércio e sua produção.
 - No universo dos usuários de crack é possível perceber nem todos o utilizam para se desligar do mundo. Alguns usam crack para melhor se ajustar ao modo de produção capitalista.
 - A posição do movimento da Reforma Psiquiátrica com relação aos usuários de álcool e outras drogas é de aproximação a estes sujeitos e propõe que eles sejam tratados em instituições filantrópicas e de caráter privado devido à incapacidade do Sistema Único de Saúde em absorver esta demanda.
 - O uso de drogas é um problema que emerge na atualidade de modo a surpreender os pesquisadores por ser um fenômeno recente na história da humanidade.
37. O processo que denominamos reforma psiquiátrica brasileira tem como marca distintiva e fundamental o reclame da cidadania do louco. A definição de reforma psiquiátrica proposta pela pesquisa realizada na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) contempla os pontos essenciais e está em consonância com o conjunto da produção teórica do campo. De acordo com a citada pesquisa, marque a alternativa correta que representa o contexto da reforma psiquiátrica brasileira:
- No Brasil, a reforma psiquiátrica é um processo que surge mais concreta e principalmente a partir da conjuntura da redemocratização, em fins da década de 1970, fundado não apenas na crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas também, e principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, no bojo de toda a movimentação político-social que caracteriza esta mesma conjuntura de redemocratização.
 - No Brasil, a reforma psiquiátrica é um processo que surge mais concreta e principalmente a partir da conjuntura da redemocratização, em fins da década de 1960, fundado não apenas na crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas também, e principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, no bojo de toda a movimentação político-social que caracteriza esta mesma conjuntura de redemocratização
 - No Brasil, a reforma psiquiátrica é um processo que surge mais concreta e principalmente a partir da conjuntura da democratização, em fins da década de 1970, fundado não apenas na crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas também, e principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, no bojo de toda a movimentação político-social que caracteriza esta mesma conjuntura de redemocratização.
 - No Brasil, a reforma psiquiátrica é um processo que surge mais concreta e principalmente a partir da conjuntura da redemocratização, em fins da década de 1980, fundado não apenas na crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas também, e principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, no bojo de toda a movimentação político-social que caracteriza esta mesma conjuntura de redemocratização.
38. Sobre os Serviços de Residência Terapêutica, marque a alternativa correta:
- Os serviços residenciais são casas inseridas preferencialmente na comunidade, destinadas a cuidar e servir de moradia para pacientes egressos de internação psiquiátrica de longa permanência, que não possuem suporte social e laços familiares, Portaria 1.220.
 - Servem a pessoas que, por terem vivido anos ou décadas internadas, transformaram-se em moradores de hospital, perderam seus laços sociais e familiares tornaram-se dependentes de uma instituição asilar.
 - Além de ser um instrumento efetivo de recuperação de cidadania, a cada transferência de paciente do hospital especializado para o serviço de residência terapêutica, deve-se criar um novo recurso financeiro para custear as despesas para o paciente que encontrava-se no hospital.
 - A Lei Paulo Delgado obriga a elaboração de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida para pacientes “há longo tempo institucionalizado” e para as situações de “grave dependência institucional.
- I (F); II (V); III (V); IV (V)
 - I (F); II (V); III (F); IV (V)
 - I (V); II (V); III (F); IV (V)
 - I (F); II (V); III (F); IV (F)

39. O movimento da luta antimanicomial busca garantir direitos que possibilitem a expressão e o respeito a diferença das pessoas com sofrimento mental. No Brasil o direito à Saúde Mental é amparado pela lei 10.216/2001. Sobre os direitos garantidos nessa lei, assinale a incorreta:
- Ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de não institucionalizar, visando sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade.
 - Ter livre acesso aos meios de comunicação.
 - Ter sigilo nas informações prestadas.
 - Ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração.
40. Assinale a alternativa correta sobre a Lei 10.216/2001:
- A internação em qualquer modalidade, só será indicada quando os recursos humanos dos serviços extra hospitalares se mostrarem insuficientes.
 - É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja aquelas desprovidas dos recursos que garantam atenção especializada.
 - Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde aos familiares ou ao representante legal do paciente, bem como a autoridade sanitária responsável, no prazo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.
 - A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Federal, quando ocorrida em hospital psiquiátrico público exclusivamente pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.
41. Quanto à Estratégia Atenção Psicossocial, julgue as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), e assinale a alternativa correta:
- Busca a desconstrução das práticas de Atenção Psicossocial centradas em uma única instituição, oriundas da experiência do Centro de Atenção Psicossocial (Caps).
 - Avança em direção ao exercício de uma estratégia territorial baseada numa rede de práticas e dispositivos, muito além de uma rede de estabelecimentos.
 - Os Núcleos de Atenção Psicossocial (Naps) foram implantados para colocar em prática a Estratégia Atenção Psicossocial.
 - A Estratégia Atenção Psicossocial é sinônimo de Estratégia CAPS.
 - A Estratégia Atenção Psicossocial deve lançar mão de todos os dispositivos institucionais substitutivos criados pelas práticas da Reforma Psiquiátrica e da Atenção Psicossocial.
- F - F - V - V - V
 - F - V - F - V - F
 - V - V - F - F - V
 - V - V - F - F - F
42. Complete a frase e marque a alternativa correta:
- “Há no trabalho em Saúde _____ uma maestria artesanal, um saber-fazer que deve ser da ordem da _____, mas não sem poiesis (criatividade e arte). Essa conceituação depende de que se entenda esse trabalho fora do princípio que caracteriza as _____, lamentavelmente seu solo de origem, e se o inclua na _____.” (COSTA-ROSA, Abílio da. Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva. São Paulo: Editora Unesp, 2013. Pag 52)
- Da Família, teoria, dimensões, multidisciplinaridade.
 - Mental, técnica, dimensões, transdisciplinaridade.
 - Mental, teoria, disciplinas, interprofissionalidade.
 - Mental, técnica, disciplinas, transdisciplinaridade.

43. Sobre o processo de Reabilitação Psicossocial:
- Pode ser considerado um processo de reconstrução, um exercício pleno de cidadania e também de plena contratualidade no cenário das relações familiares, da rede social e do trabalho com valor social.
 - Não pode ser visto como restituição plena dos direitos, das vantagens, das posições que estas pessoas tinham ou poderiam ter tido.
 - Deve ser considerado como uma reinserção apenas no cenário das relações familiares.
 - O cenário da rede social e do trabalho não devem ser considerados nesse processo.
44. A Atenção Básica (AB), tem uma importante função na ampliação do acesso e na redução de estigmas e preconceitos, podendo ser efetiva no manejo de muitas situações, mesmo naquelas que exigem parceria com serviços específicos de saúde mental. Sobre a melhoria do cuidado na AB, em relação as crianças e jovens, julgue como Verdadeiro (V) ou Falso (F) as assertivas a seguir e em seguida marque a alternativa correta:
- Para que possa ser resolutiva e contribuir para a melhoria do cuidado, a AB necessita aumentar sua acuidade para as diferentes e inventivas formas de expressão dos problemas que as crianças e jovens apresentam, e para oferta de suporte a eles e suas famílias.
 - As dificuldades dos profissionais da AB na identificação de problemas em saúde mental nessa população, envolvem diferentes aspectos, sendo menos comum a identificação de problemas com componentes somáticos (enurese, encoprese, bruxismo etc.), ou de transtornos específicos do desenvolvimento (aprendizagem e linguagem).
 - Depressão e ansiedade, são raramente ou nunca, aventadas para a infância e adolescência.
 - A hipótese de transtorno de conduta, geralmente é feita de modo bastante genérico e, muitas vezes, resultado apenas de valores morais ou normativos (TANAKA; LAURIDSEN-RIBEIRO, 2006). Essas dificuldades, estão relacionadas em grande medida, ao caráter recente do reconhecimento de que na infância e na adolescência há possibilidade de emergência de sofrimento psíquico, que requererá acolhimento e cuidado.
- V V F V
 - V F V F
 - V F V V
 - F F V V
45. De acordo com as Diretrizes gerais para a identificação de problemas de saúde mental de crianças e adolescentes, estão corretas as seguintes sentenças, EXCETO:
- Crianças, em especial, e os adolescentes geralmente não demandam por si próprios os cuidados em saúde mental. São trazidos pelos pais ou adultos responsáveis, ou por instituições dos diferentes setores: escolas, abrigos, conselho tutelar etc. O conhecimento, as crenças e as atitudes dos pais, ou dos profissionais/setores demandantes, são fundamentais no processo de identificação de problemas.
 - Crianças são adultos em miniatura. 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.
 - Pais/responsáveis têm que reconhecer as dificuldades dos filhos e acreditar que há necessidade de cuidados, e que os serviços de Saúde podem ajudá-los.
 - Conhecer bem as famílias, suas dinâmicas e formas de relacionamento entre seus membros pode ajudar a detecção precoce dos problemas de saúde mental das crianças e adolescentes.
46. O objetivo da avaliação inicial, é formular hipóteses sobre o que está acontecendo com a criança ou o adolescente e sua família, e delinear as primeiras intervenções. É importante, ter cautela neste momento, para que a hipótese diagnóstica não se resuma ao nome da doença ou ocupe o centro das intervenções. Pensando na importância de uma avaliação bem feita para a construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) significativo, marque a alternativa errada.
- A avaliação deve ser restrita e integral, compreendendo a criança ou adolescente, a família (a mãe e o pai, sempre que possível), a escola e a comunidade.
 - O trabalho de organizar e monitorar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) deve incluir diferentes dimensões do diagnóstico e deve pensá-las de maneira integrada e dinâmica.

- c) Utilizar ferramentas como genograma e ecomapa podem contribuir para a melhoria da compreensão do contexto. Também faz parte desta etapa identificar os vários recursos do território que possam integrar tanto a abordagem inicial como também a elaboração e execução do PTS.
- d) Não deve ser menosprezada a importância de conversar diretamente com a criança, por menor que ela seja, pois ela sempre tem o que dizer. Essa atitude de escuta por parte de um adulto interessado pode ser determinante para sua possibilidade de dizer o que sente e de superar impasses.
47. Os Centros de Atenção Psicossocial-CAPS, entre todos os dispositivos de atenção à Saúde Mental, têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica brasileira. Portanto:
- a) Os CAPS são serviços abertos, mas devem atender a demanda programada.
- b) O tipo de cuidados em Saúde Mental dispensa as aparelhagens e tecnologias hospitalares: opera, sobretudo pela acolhida que oferta e pelo laço que estabelece com o usuário.
- c) O tratamento oferecido pelo CAPS deve ser feito prioritariamente dentro dele, uma vez que ele é o ordenador da rede de saúde.
- d) Os CAPS devem ser complementares aos hospitais psiquiátricos.
48. Marque a alternativa correta sobre as propostas e o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial-CAPS.
- a) Sendo serviços territorializados, os CAPS recebem pacientes de sua área apenas por demanda espontânea.
- b) Não é papel do CAPS o acompanhamento próximo e intensivo do paciente em crise em regime de permanência-dia, e, quando necessário, permanência-noite.
- c) O tempo da permanência dos pacientes no CAPS é determinado a priori, independente do caso.
- d) Embora devendo atender aquela clientela que geralmente se destinava aos hospitais psiquiátricos, espera-se que os CAPS atuem de forma completamente diferente daquelas instituições.
49. Diante do texto abaixo, complete o pensamento dos autores Dimenstein e Liberato:
- “Neste sentido, estamos operando uma _____ que tem ficado restrita aos serviços saúde e propondo uma _____ que não ultrapassa as fronteiras sanitárias. À medida que investimos prioritariamente na ampliação da rede de serviços assistenciais, estamos trabalhando com a concepção muito limitada de rede, estreitando o circuito por onde a loucura pode transitar, estamos tomando-a como objeto específico da saúde, criando poucas possibilidades de _____ e de _____ pelas diversas políticas públicas”.
- a) Reforma; desinstitucionalização; reinserção social; co-responsabilização.
- b) Desinstitucionalização; co-responsabilização, reforma; reinserção social.
- c) Reforma; co-responsabilização; desinstitucionalização; reinserção social.
- d) Reforma; desinstitucionalização; co-responsabilização; reinserção social.
50. Há problemas que ultrapassam o campo da saúde mental e do próprio SUS, dessa forma, identifique-os:
- a) Reinserção social, precarização das políticas públicas e cuidado.
- b) Acolhimento, cuidado, questão social.
- c) Questão social e precarização das políticas públicas.
- d) Desinstitucionalização e questão social.