

**ESCOLA DE ENFERMAGEM – USP****EXAME DE SELEÇÃO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE NA MODALIDADE MULTIPROFISSIONAL
PARA O PERÍODO LETIVO DE 2016/2018****20/09/2015 – de 9h a 12h****Instruções**

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Este caderno compõe-se de 30 questões objetivas, em forma de teste de múltipla escolha.
3. Em cada questão objetiva, há 5 alternativas, sendo correta apenas uma.
4. Assinale a alternativa que você considera correta, preenchendo o retângulo correspondente na folha óptica de respostas, utilizando caneta esferográfica com tinta azul ou preta. Exemplo:
5. Preencha a folha óptica de respostas com cuidado, pois, em caso de rasura, ela não poderá ser substituída e o uso de corretivo não será permitido.
6. Duração da prova: **3 horas**. O candidato deve controlar o tempo disponível. Não haverá tempo adicional para transcrição de gabarito para a folha óptica de respostas.
7. O candidato poderá retirar-se do prédio após 1 hora de prova.
8. Durante a prova, são vedadas a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução deste caderno de questões e da folha óptica de respostas. Poderá ser levado somente o gabarito provisório de respostas.

Observação

A divulgação do resultado da primeira fase do processo seletivo será no dia 29 de setembro de 2015, no *site* da FUVEST (www.fuvest.br).

ASSINATURA DO CANDIDATO: _____

MODALIDADE MULTIPROFISSIONAL**01**

Considerando-se as bases jurídicas que sustentam a criação e o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, é correto afirmar:

- a) A Portaria GM 1.455/2003 regulamentou a criação oficial dos CAPS e os definiu como *unidades de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população adscrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de quatro horas, por equipe multiprofissional.*
- b) O funcionamento e a complexidade dos CAPS são regulamentados pela Portaria GM 336/2002, que legitima a oferta de cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias.
- c) A Lei Federal nº 10.216/2001 estabelece os direitos das pessoas com transtorno mental e regulamenta a criação oficial dos CAPS, dispondo sobre os cuidados clínicos específicos para essas pessoas e definindo o incentivo financeiro para os procedimentos estabelecidos pela Portaria GM 336/2002.
- d) A Portaria GM 189/2002 define incentivo financeiro da ordem de R\$20.000,00 para cada CAPS I, R\$30.000,00 para cada CAPS II e R\$50.000,00 para cada CAPS III.
- e) A inclusão de alterações sobre procedimentos ambulatoriais na tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS) para custeio dos CAPS, que exercem papel estratégico na rede, e a definição de incentivo financeiro para cada tipo de CAPS são expressas nos artigos da Portaria GM 224/1992.

02

De acordo com o documento do Ministério da Saúde “Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial” (BRASIL, 2004), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) visam a *promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas.* Constituem também ações terapêuticas objetivadas pelos CAPS:

- a) O atendimento deve estar de acordo com a demanda da unidade básica de saúde de referência, não só mantendo a equipe dos CAPS em contato próximo com os hospitais psiquiátricos da região para estreitar as relações de ofertas assistenciais e regulação de vagas e leitos hospitalares em caso de crise, mas também incentivando a discussão mensal dos projetos terapêuticos dos usuários.
- b) O espaço deve ser próprio e adequado, usufruindo, no mínimo, de equipe de técnicos, espaço de convivência, espaço de oficinas interno, espaço de oficinas externo, sanitários, refeitório, leitos que representem capacidade para 10% de usuários atendidos e consultórios médicos para acolhimento à crise.
- c) O atendimento nos CAPS deve contar com escuta ativa e início após o seu acolhimento. A demanda visa a um rápido diagnóstico, para que seu projeto terapêutico possa ser discutido nas reuniões de equipe, uma vez que o usuário pode não ter condições de protagonizar suas escolhas frente à vida.
- d) A frequência dos usuários nos CAPS dependerá de seu projeto terapêutico, não devendo ser maior do que três vezes por semana, incluindo atividades comunitárias ou de geração de renda, pois a reinserção social deve se dar fora dos CAPS, com estímulo à autonomia de cada usuário, à elaboração de suas atividades de rotina em suas residências, como as refeições.
- e) O gerenciamento dos projetos terapêuticos deve ser feito de forma personalizada, objetivando a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, aos direitos civis, ao lazer, ao fortalecimento de laços familiares, aos princípios de cidadania, e assumindo a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território, por meio de projeto terapêutico do serviço.

03

Sobre as equipes mínimas e a capacidade operacional de atendimento dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS (CAPSad – álcool e outras drogas; CAPSi – infantil), considere as seguintes afirmações:

- I. CAPSad e CAPSi podem ser implantados em municípios com, no mínimo, 30.000 habitantes.
- II. A equipe mínima de um CAPSi deve atender à exigência da diversidade profissional e ser composta de 1 médico psiquiatra, ou neurologista, ou pediatra com formação em saúde mental, 5 profissionais de nível médio (técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico educacional, artesão), 1 enfermeiro e 4 profissionais de nível superior, dentre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.
- III. Os CAPS I são serviços que podem funcionar em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes, os CAPS II, entre 70.000 e 200.000 e os CAPS III, acima de 200.000.
- IV. Os CAPS III exigem como equipe mínima: 3 médicos psiquiatras, 2 enfermeiros com formação em saúde mental e 5 profissionais de cada área, dentre psicologia, serviço social, pedagogia, artes plásticas e terapia ocupacional.

Está correto somente o que se afirma em

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

04

Sobre o *vínculo e o diálogo necessários* entre as áreas da Saúde Mental e da Atenção Básica, é correto afirmar:

- a) Ao invés da lógica de encaminhamento, com referência e contra referência, há como premissa a responsabilidade compartilhada, por meio da qual as equipes compartilham os casos e as ações no território, e o suporte técnico necessário vem do apoio matricial, como arranjo organizacional da ampliação da clínica na atenção à saúde mental na atenção básica.
- b) As ações de apoio matricial às equipes de atenção básica devem partir da criação de, no máximo, 6 equipes de Programa Saúde da Família e atender a uma população de, no máximo, 20.000 habitantes.
- c) Devem-se priorizar ações individuais e tratamento medicamentoso, devido ao fato de esses casos caracterizarem maior gravidade e requererem que sejam tratados, preferencialmente, no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), sem a necessidade de ação conjunta com a Unidade Básica de Saúde (UBS).
- d) As ações articuladas de saúde mental na atenção básica devem estar baseadas nos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica, tendo como tópicos fundamentais: a dispensa de medicamentos pela Unidade Básica de Saúde (UBS) e não pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a reabilitação psicossocial, a promoção da saúde como um direito e a centralização de cuidados em serviço especializado e qualificado.
- e) É necessário rever as propostas de indicadores mensurados nos sistemas de informação da atenção básica, com vistas a melhorar o acompanhamento do custo-efetividade e custo-eficácia dos programas atuais que compõem a rede de monitoramento em saúde mental.

05

Tomando por base o documento apresentado à *Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas* e os marcos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, dentre as conquistas das políticas de saúde mental no Brasil até o ano de 2005 da publicação desse documento, **NÃO** se inclui o que está indicado em:

- divulgação de denúncia da violência em manicômios e de crítica ao modelo hospitalocêntrico e ao campo psiquiátrico como saber superior e hegemônico.
- aprovação do projeto de lei do deputado Paulo Delgado em 1989, que passou a vigorar após as lutas dos movimentos da sociedade civil, em especial do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, criando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
- redução de leitos em hospitais psiquiátricos, com a criação do Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH/Psiquiatria) em 2002 e sua sustentação como ferramenta que permite o diagnóstico da qualidade da assistência, em parceria com o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS.
- implementação e financiamento de Serviços Residenciais Terapêuticos, estratégia do Programa de Volta para Casa, e criação de novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como partes do processo de desinstitucionalização.
- valorização da criação de outros dispositivos em rede, como os Centros de Convivência e Cultura, e criação do Programa Permanente de Formação de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica, como incentivo para a consolidação da Reforma e superação dos paradigmas do modelo asilar e manicomial.

06

O Programa de Volta para Casa, estratégia de desinstitucionalização com o auxílio-reabilitação para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações de longa permanência, e a Lei da Reforma Psiquiátrica, de Paulo Delgado, referem-se, respectivamente, às Leis

- 8.080/1990 e 10.216/2001.
- 10.789/2001 e 1.455/2003.
- 10.216/2001 e 10.278/2003.
- 10.708/2003 e 10.216/2001.
- 10.708/2003 e 1.455/2003.

07

Sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é correto afirmar:

- O cuidado ofertado na enfermaria especializada de hospital geral deve estar articulado com o projeto terapêutico institucional do referido serviço e a internação deve ser de longa duração e de máxima qualidade, até o usuário adquirir estabilidade clínica.
- Cabem à União a implementação dos pontos de atenção da RAPS, a coordenação dos Grupos Condutores Estaduais e Municipais e o financiamento e a contratualização com os pontos de atenção, devido ao fato de a iniciativa ser parte de um programa para todo o território nacional.
- Entre os objetivos específicos da RAPS, destacam-se: monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços por indicadores de efetividade e resolutividade da atenção, mecanismos de formação permanente de profissionais e regulação e organização das demandas e fluxos assistenciais.
- Ações de Reduções de Danos são vedadas aos profissionais da RAPS, devido às políticas ministeriais e aos riscos que implicam a prevenção do consumo de *crack*, álcool e outras drogas.
- As Unidades de Acolhimento têm seu funcionamento direcionado para os casos graves e vulneráveis, contando com a retaguarda de um serviço anexo, com horário estendido nos cinco dias úteis da semana e equipe multidisciplinar.

08

A Política Nacional de Atenção às Urgências, reformulada pela Portaria nº 1.600, de 2.011, e pela Portaria nº 3.088, do mesmo ano, garante que

- o componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) fica dispensado de prestar atendimento a crises psiquiátricas ou de saúde mental, pela complexidade de atendimento que exige essa área.
- as urgências psiquiátricas passam por avaliação da central de regulação para aprovação de uso da Sala de Estabilização da Rede de Atenção às Urgências.
- as Unidades de Pronto-Atendimento e os conjuntos de Serviços de Urgência 24 horas não hospitalares devem prestar atendimento resolutivo aos quadros agudos de natureza clínica específica, enquanto não houver encaminhamento a um complexo hospitalar psiquiátrico.
- o Plano de Ação Municipal de Manejo da Crise se articule com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) III do território para oferecer cuidado integral pautado no modelo de atenção hierarquizada, centrada no usuário.
- a universalidade, a equidade e a integralidade devem ser princípios norteadores do atendimento às urgências psiquiátricas e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades relacionadas ao uso de *crack*, álcool e outras drogas, com um modelo de atenção humanizada, centrada no usuário e baseada nas necessidades de saúde dele.

09

A internação psiquiátrica involuntária, quando ocorrer, deverá ser

- notificada compulsoriamente aos conselhos responsáveis pelo distrito/região, no prazo de 24 horas, para avaliação de médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do estado onde se localiza o estabelecimento de saúde.
- determinada por dois juízes competentes, com consentimento escrito do usuário/paciente e do serviço que o acompanha.
- comunicada ao Ministério Público Federal, em até 48 horas após sua ocorrência, pelo médico que tenha atestado o respectivo laudo.
- comunicada ao Ministério Público Estadual, no prazo de 72 horas após sua ocorrência, pelo responsável técnico do serviço.
- notificada, compulsoriamente, em 3 dias úteis, ao Ministério Público Federal, atestada por médico do serviço da internação.

10

A Lei Federal nº 10.216/2001, uma conquista do movimento social organizado que legitimou o Processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira, dispõe sobre a proteção das pessoas com transtornos mentais e reorienta o modelo de atenção. Com base nessa lei, é correto afirmar que

- o Estado é responsável pelo desenvolvimento da política de saúde mental, pela assistência e promoção de ações de saúde sem a interveniência da sociedade civil e familiares, em estabelecimentos de saúde devidamente equipados.
- se mantém permitida a internação em manicômios para pacientes com transtornos mentais severos e persistentes que forem refratários ao tratamento farmacológico e psicossocial em serviços especializados.
- a internação não mais será indicada, em qualquer de suas modalidades, mesmo quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes a partir da promulgação da lei.
- pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos, no caso de pessoas com transtornos mentais, podem ser realizadas com aqueles que tiverem direito ao mínimo de informações a respeito de sua doença e tratamento, sem a necessidade de passar pelo Conselho Nacional de Saúde.
- pessoas em tratamento de transtorno mental têm direito à garantia de sigilo nas informações prestadas e ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades, em ambiente terapêutico, preferencialmente comunitário, e com meios os menos invasivos possíveis.

11

Pessoas que permaneceram internadas por muitos anos e não mais possuem suporte social e laços familiares que viabilizem sua reinserção social são oficialmente amparadas pelo Programa

- Nacional de Assistência à Saúde Mental (PNASM).
- de Residência Terapêutica (PRT).
- de Braços Abertos (PBA).
- de Volta para Casa (PVC).
- de Reabilitação Psicossocial e Cidadania (PRPC).

12

De acordo com o artigo 7º da Lei nº 8.080/1990, as ações e os serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ao princípio de

- hierarquização regulada de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para todos os casos e níveis de complexidade do sistema.
- centralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- integração em nível executivo das ações de saúde, assistência social, meio ambiente, saneamento básico e amparo assistencial.
- desmembramento dos recursos financeiros, tecnológicos, humanos e materiais da União, dos Estados e do Distrito Federal.

13

Sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é correto afirmar:

- Compete ao Ministério da Saúde definir e rever periodicamente, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da PNAB, a qual foi aprovada pela Portaria nº 2.488/2011.
- O financiamento da atenção básica deve ser bipartite e seus recursos deverão ser utilizados para o custeio das ações de atenção básica articuladas com outros setores, tais como a educação e a assistência social.
- As equipes dos Consultórios na Rua devem estar desvinculadas das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), respeitando a heterogeneidade do tipo de população para quem é direcionado o cuidado.
- Os serviços dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), aprovados pela Portaria nº 2.488/2011, devem se constituir como unidades independentes e com equipe itinerante, atendendo com livre acesso e demanda a necessidade dos usuários.
- Os valores do repasse mensal às equipes dos Consultórios na Rua ficam definidos pela Portaria nº 2.488/2011.

14

Os eixos que caracterizam a Economia Solidária (Ecosol) são:

- cooperação entre pares, solidariedade, oportunidade e gestão contributiva.
- solidariedade, dimensão psicossocial cooperativa, trabalho e renda.
- autogestão, dimensão socioeconômica, cidadania e corporativismo.
- dimensão econômica, autogestão, solidariedade e cooperação.
- dimensão terapêutica, cooperação entre pares, autonomia e oportunidade.

15

Sobre a Economia Solidária (Ecosol), é correto afirmar:

- Os apoios externos, como a atividade gerencial terceirizada, são formas mais elegíveis de progredir mais rapidamente em busca do objetivo, configurando-se como assessoria terapêutica – um dos princípios da Ecosol.
- O serviço de saúde que incuba um empreendimento econômico solidário desenvolve ações que vão ao encontro do Pacto pela Solidariedade e Inclusão Social do Ministério da Saúde.
- Seus objetivos incluem a adesão à lógica capitalista exigida pela sociedade, a agregação de esforços e o incentivo ao uso de recursos naturais.
- Compreende alternativa inovadora para geração de trabalho e renda, oposição à exploração pelo trabalho e incentivo ao comércio justo e às práticas autogestionárias e participativas, com caráter emancipatório e de compartilhamento dos resultados pelos participantes.
- É uma alternativa de ação terapêutica solidária e sem finalidade econômica, que propõe inclusão social e participação supervisionada na produção de bens e materiais, trocas e prestações de serviços.

16

Indique a opção que apresenta os eixos que constroem o aumento de capacidade contratual de pessoas com transtorno mental, na Reabilitação como Cidadania.

- Integrar conteúdos e funções psíquicas, trabalhar ou produzir e sentir ou expressar sentimentos adjacentes à sua vivência.
- Morar ou habitar, efetuar trocas sociais (identidades, redes sociais) e produzir trocas, mercadorias e valores (trabalho).
- Ter as necessidades humanas básicas atendidas, morar ou habitar e ter direito ao tratamento em serviço comunitário de saúde.
- Ter liberdade de escolhas, efetuar trocas de bens e ter acesso a terapêuticas de qualidade, medicamentos, psicoterapia e lazer.
- Ter acesso a troca de identidades e contatos, medidas terapêuticas e relacionamentos com vínculo afetivo.

17

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem a finalidade de *criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*.

A RAPS é integrada pelos componentes:

- I. Atenção Básica (UBS, Equipes de Consultório na Rua, Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório, Centros de Convivência);
- II. Atenção Psicossocial especializada (Centro de Atenção Psicossocial/CAPS);
- III. Atenção de Urgência e Emergência (SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro, UBS);
- IV. Atenção Residencial de Caráter Transitório (_____);
- V. Atenção Hospitalar (_____), serviço hospitalar de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas);
- VI. Estratégias de _____ (Serviços Residenciais Terapêuticos, Programa de Volta para Casa); e
- VII. Reabilitação Psicossocial (ações com inclusão produtiva, iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais).

As lacunas do texto acima estarão corretamente preenchidas por, respectivamente,

- a) Serviços de Atenção em Regime Residencial; enfermaria especializada em hospital geral; Desinstitucionalização.
- b) Unidade de Passagem e Albergue; Hospital Psiquiátrico; Desinstitucionalização.
- c) Atenção em Regime Residencial; enfermaria especializada em hospital geral; Recontrato de Moradia.
- d) Unidade de Acolhimento e Albergue; Hospital Psiquiátrico; Recontrato de Moradia.
- e) Unidade de Acolhimento; Programas de Residências Terapêuticas; Recontrato de Moradia.

18

Uma das atribuições da equipe interdisciplinar em saúde mental é avaliar e observar queixas, alterações no comportamento e outros efeitos prejudiciais associados ao uso de psicofármacos. Associe as seguintes classes de medicamentos a seus efeitos adversos comumente observados:

- I. Ansiolíticos.
 - II. Antidepressivos.
 - III. Antipsicóticos.
- A. Acatisia, acinesia, distonia e sintomas extrapiramidais.
 - B. Exacerbação de sintomas como ideação suicida. Também pode ocorrer sonolência, confusão mental e letargia.
 - C. Insônia, disfunção sexual e boca seca.

Associam-se corretamente a I, II e III, respectivamente,

- a) A; B; C.
- b) B; A; C.
- c) B; C; A.
- d) C; A; B.
- e) C; B; A.

19

Acerca do uso de psicofármacos como parte do projeto terapêutico singular, pode-se afirmar que

- a) quaisquer sinais e sintomas de sofrimento psíquico são indicativos de patologias cujo tratamento consiste primordialmente na administração desses medicamentos.
- b) o acesso aos psicofármacos, eixo central da reabilitação psicossocial, deve nortear as práticas da equipe de saúde. Psicofármacos cessam sintomas psicóticos, depressivos e ansiosos, proporcionando espaço para uma intervenção eficiente por parte da equipe de saúde.
- c) psicofármacos podem aliviar sintomas físicos e comportamentais e são parte importante do cuidado integral na rede de atenção psicossocial. A imposição de um modelo de cuidado puramente biomédico, centrado unicamente em sinais e sintomas e em medicações que os reduzam, é contrária à reabilitação psicossocial, que é um processo de empoderamento político e social, por meio de trabalho, moradia e rede social.
- d) a medicação e a psicoterapia são as práticas centrais do atendimento às pessoas acometidas de transtorno mental, segundo a Lei nº 10.216 de abril de 2001.
- e) as práticas assistenciais dos centros de atenção psicossocial visam primordialmente à reinserção social dos indivíduos vulneráveis e excluídos em consequência de seu transtorno mental. O mais indicado é que a equipe interdisciplinar encaminhe o usuário que necessita de medicação a uma unidade básica de saúde, que possui infraestrutura para o cuidado desta necessidade.

20

Leia o texto.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço estratégico para promover a desospitalização, aqui entendida enquanto oferta de serviços territoriais, compatíveis com os princípios da Reforma Psiquiátrica e com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental. Porém, os CAPS e a oferta de serviços na abordagem psicossocial não são, ainda, suficientes para a cobertura da demanda de saúde mental nas diversas realidades do país.

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde, através das políticas de expansão, formulação, formação e avaliação da Atenção Básica, vem estimulando ações que remetem à dimensão subjetiva dos usuários e aos problemas mais graves de saúde mental da população neste nível de atenção. A Estratégia Saúde da Família (ESF), tomada enquanto diretriz para reorganização da Atenção Básica no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), tornou-se fundamental para a atenção das pessoas portadoras de transtornos mentais e seus familiares; com base no trabalho organizado segundo o modelo da atenção básica e por meio de ações comunitárias que favorecem a inclusão social destas no território onde vivem e trabalham.

Em diferentes regiões do país, experiências exitosas vão demonstrando a potência transformadora das práticas dos trabalhadores da atenção básica, mediante a inclusão da saúde mental na atenção básica por meio do matriciamento.

Fonte: CORREIA, Valmir Rycheta; BARROS, Sônia; COLVERO, Luciana de Almeida. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1501-1506, Dez. 2011.

Com base na leitura do texto, é correto afirmar:

- As ações de saúde mental são fortalecidas pela característica de territorialidade das intervenções da atenção básica. ESF e CAPS, quando bem articulados em seu território, prestam um cuidado compartilhado ao indivíduo, acolhendo suas necessidades e problemas de forma mais eficiente.
- Conclui-se que a cobertura de CAPS no Brasil ainda é insuficiente, o que justifica que a ESF substitua esses serviços, cuidando principalmente dos usuários com problemas mais graves de saúde mental.
- Problemas graves de saúde mental, que antes eram motivo de hospitalização, hoje são cuidados no serviço mais próximo da residência ou trabalho do usuário do SUS, seja este um CAPS ou uma Unidade Básica de Saúde que possua ESF.
- O matriciamento é uma prática em que profissionais da Unidade Básica prestam serviços aos CAPS. Visa a um atendimento mais complexo ao usuário do SUS após sua desospitalização, garantindo que uma nova internação não seja necessária.
- A implementação do matriciamento foi uma resposta do SUS à falta de preparo de profissionais dos CAPS para lidar com o caráter subjetivo das necessidades de saúde mental da população.

21

Associe os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) às respectivas modalidades de atendimento:

- CAPSi.
 - CAPS I.
 - CAPS II.
 - CAPSad.
 - CAPSad III.
- Atende adultos ou crianças e adolescentes usuários de álcool ou outras drogas, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos, e funciona 24 horas.
 - Atende adultos em cidades com população acima de 20 mil habitantes.
 - Atende adultos ou crianças e adolescentes usuários de álcool ou outras drogas, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, em cidades com população acima de 70 mil habitantes.
 - Atende adultos em cidades com população acima de 70 mil habitantes.
 - Atende crianças e adolescentes em cidades com população acima de 20 mil habitantes.

A associação correta está indicada em:

- A-I; B-III; C-IV; D-V; E-II.
- A-V; B-III; C-II; D-I; E-IV.
- A-II; B-III; C-IV; D-V; E-I.
- A-IV; B-II; C-V; D-I; E-III.
- A-V; B-II; C-IV; D-III; E-I.

22

Segundo a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, um dos objetivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é

- ampliar o acesso à atenção hospitalar da população.
- promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção.
- garantir a articulação e integração dos ambulatórios de saúde mental com as redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento medicamentoso e da atenção às urgências.
- promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de drogas e de suas famílias às farmácias populares para garantir a adesão à terapia medicamentosa.
- estabelecer parcerias com a iniciativa privada que visem ao aumento da cobertura de atenção psicossocial no território brasileiro.

23

Sobre as modalidades de internação previstas na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, é correto afirmar:

- Internação involuntária é aquela que se dá sem o consentimento da família nem do usuário, usualmente determinada pela Justiça.
- No prazo de 72 horas, é necessário comunicar ao Ministério Público Estadual a internação voluntária. Esse procedimento é feito pelo responsável técnico do estabelecimento no qual ela tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.
- A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente. Serão levadas em conta, entre outros fatores, as condições de segurança do estabelecimento.
- A internação compulsória deve ser seguida de declaração assinada do familiar, no momento da admissão, que justifique por que optou por esse regime de tratamento para o usuário.
- O término das internações involuntárias ou compulsórias são dadas por solicitação escrita do familiar. Em caso de término por evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento, o Ministério Público deverá ser comunicado no prazo de 72 horas.

24

De acordo com a "Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas", a Redução de Danos

- é uma estratégia de saúde pública que visa a reduzir os danos causados pelo abuso de drogas lícitas e ilícitas, resgatando o usuário em seu papel autorregulador, sem a preconização imediata da abstinência.
- visa a alcançar com o paciente um uso seguro de drogas, entendendo que a abstinência é uma meta quase impossível para o usuário de álcool e outras drogas.
- deve ser utilizada pela equipe de saúde como último recurso, uma vez que o ideal é que o indivíduo mantenha-se abstinente.
- é uma estratégia de saúde pública utilizada para a redução do risco de transmissão e contaminação por doenças sexualmente transmissíveis e AIDS.
- deve ser utilizada pela equipe de saúde para o cuidado com aqueles indivíduos que sofrem as consequências de recaídas recorrentes, como uma forma de amenizar os problemas que esse indivíduo experiencia em sua vida.

25

Com relação ao funcionamento dos Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é correto afirmar:

- Eles oferecem cuidado psicossocial a dependentes de álcool e outras drogas. Para um melhor funcionamento da rede, é necessário que pessoas que procuram tratamento, mas são classificadas como usuário leve ou recreativo de álcool e outras drogas, sejam encaminhadas a Unidades Básicas de Saúde para acompanhamento pela equipe de saúde da família.
- Eles devem considerar obrigatoriamente que a atenção psicossocial a pacientes que apresentam uso abusivo/dependência de álcool e outras drogas deve ocorrer em ambiente comunitário, de forma integrada à cultura local e articulada com o restante das redes de cuidados em álcool e drogas e saúde mental.
- Caso haja necessidade de iniciativas relativas à rede de suporte social, o CAPSad deverá encaminhar o usuário a centros de referência de assistência social. É papel do CAPSad delegar iniciativas relacionadas à reinserção social a outros dispositivos da rede.
- Os CAPSad oferecem atenção ambulatorial diária aos dependentes químicos, desenvolvendo uma gama de atividades que focam os aspectos psicossociais do indivíduo. Atendimento medicamentoso é referenciado a Unidades Básicas de Saúde do município.
- Os CAPSad III, que são derivados da união de CAPSad com CAPS III em alguns municípios, cuidam das necessidades psicossociais de indivíduos com transtornos mentais severos e persistentes e que também possuem um problema relacionado a uso de álcool ou outras drogas.

26

No que diz respeito à prevenção aos agravos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, segundo a política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas,

- a) a prevenção ao uso e abuso de *crack* é a mais importante missão do governo. Por se tratar de droga ilícita com alto poder de dependência, é importante prevenir o consumo, principalmente entre os jovens.
- b) tabaco e álcool, drogas mais consumidas em todo o mundo, são as que trazem maiores e mais graves consequências para a saúde pública, entretanto, uma vez que são drogas lícitas, não é possível exercer efetivo controle social relativo à comercialização desses produtos, o qual seria importante para a prevenção.
- c) maconha, tabaco e *crack*, por serem drogas de absorção pulmonar por meio da queima, trazem grandes agravos pulmonares e são responsáveis por grande parcela da morbimortalidade, sendo, portanto, o principal foco de ações preventivas do governo.
- d) quaisquer drogas, lícitas ou ilícitas, devem ter ações de prevenção focalizadas unicamente na população jovem. Ações de prevenção devem ser conduzidas por serviços de saúde.
- e) a prevenção do uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas pode ser definida como um processo de planejamento, implantação e implementação de múltiplas estratégias voltadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco específicos.

27

De acordo com a Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009, que institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010), a afirmação que corresponde a uma das diretrizes gerais para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas é:

- a) Deve ser garantido o acesso a um tratamento de eficácia comprovada: na discussão de modelos de atenção aos usuários de álcool e outras drogas é preciso incorporar as pesquisas e avaliações que vêm sendo feitas no país e no exterior, que apontam as melhores estratégias, eficazes e custo-efetivas, de cuidado para essa população.
- b) As políticas públicas voltadas para os usuários de álcool e outras drogas devem levar em conta a estreita ligação entre a neuropatologia da dependência química, que leva ao adoecimento, e a desorganização social decorrida do uso de substâncias.
- c) A contratação de profissionais para as redes de saúde deve ser realizada de modo a considerar a relação custo-eficácia. Deverá ser utilizada a equipe mínima de acordo com o tamanho da população do entorno do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad).
- d) Deve ocorrer o reconhecimento dos determinantes biológicos responsáveis pelos padrões de consumo, e as políticas públicas voltadas para os usuários de álcool e outras drogas devem levar em conta a estreita ligação entre a dinâmica social e os processos de adoecimento.
- e) A adoção da estratégia de redução de danos deve ser um norte ético de todo e qualquer serviço do SUS, que deve reduzir os danos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas relacionados exclusivamente à saúde.

28

Um objetivo específico da rede de Atenção Psicossocial, segundo a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é:

- a) promover cuidados em saúde unicamente para grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas).
- b) prevenir a venda e distribuição de *crack*, álcool e outras drogas.
- c) reduzir danos provocados pelo consumo de *crack*, álcool e outras drogas.
- d) promover a reabilitação física e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso a comunidades terapêuticas.
- e) promover mecanismos de formação permanente aos profissionais da segurança pública, com o objetivo de humanizar as abordagens aos usuários de álcool e outras drogas.

29

Considerando a política nacional de cuidado ao usuário de álcool e outras drogas e as Portarias nºs 3.088 e 1.190, de 2011 e 2009, respectivamente, quando o cuidado hospitalar se fizer necessário ao usuário de álcool e outras drogas, este deve ocorrer, prioritariamente, em

- a) enfermaria especializada em Hospital Geral. O Projeto Terapêutico Individual do usuário deve ser desenvolvido pelo serviço de referência - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) do usuário e articulado com período de internação, que deve ser de curta duração até a estabilidade clínica.
- b) hospital especializado no cuidado a usuário de álcool e outras drogas. O cuidado pós-alta deve ser realizado por um serviço ambulatorial do hospital especializado, avaliando periodicamente a necessidade de reinternação.
- c) enfermaria de hospital psiquiátrico do estado. O Projeto Terapêutico Individual do usuário deve ser desenvolvido pelo serviço de referência - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) do usuário e articulado ao período de internação, que deve ser de curta duração até a estabilidade clínica.
- d) comunidades terapêuticas especializadas no cuidado ao usuário de álcool e outras drogas. A internação deve ser de longa duração, com o objetivo de garantir a manutenção da abstinência no pós-alta.
- e) hospital especializado no cuidado a usuário de álcool e outras drogas. A internação deve ser de longa duração, com o objetivo de garantir a manutenção da abstinência no pós-alta.

30

Baseando-se na política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, sobre as Comunidades Terapêuticas, serviços disponíveis em diversos municípios que acolhem o usuário de álcool e outras drogas, é correto afirmar:

- a) Buscando preencher um vazio na cobertura ainda incipiente de atendimento a usuários de álcool e outras drogas, serviços muitas vezes de caráter religioso se disseminaram pelo país, sob a denominação de comunidades terapêuticas. Sem regulação ou leis que delimitassem as suas práticas, situações abusivas foram observadas ao longo dos anos, reproduzindo a lógica manicomial de internações longas, excludentes, baseadas, muitas vezes, na laborterapia.
- b) Constituindo um serviço complementar à rede de atenção psicossocial, tais comunidades cumprem o papel de internação dos indivíduos que necessitam de recuperação de sintomas de abstinência e desintoxicação. Uma vez que funcionam 24 horas por dia e contam com equipe mínima de profissionais de saúde (incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais), tratam do serviço preconizado para atendimento à crise.
- c) Sendo um serviço de moradia de caráter transitório, essas comunidades recebem gratuitamente indivíduos que, após diversas perdas psicossociais, buscam alcançar totalmente a abstinência, até que possam retornar às suas moradias, trabalhos e ocupações anteriores.
- d) Sendo um serviço complementar à rede de atenção psicossocial, elas constituem moradias transitórias para indivíduos que necessitam de desintoxicação em regime de internação.
- e) Constituindo um serviço central na rede de atenção psicossocial, essas comunidades são responsáveis pela organização da rede de cuidado ao usuário de álcool e outras drogas, promovendo a reabilitação social do indivíduo por meio do trabalho, moradia e rede social.

XXX.XXX.XXX.XXX DD/MM/AAAA HH:MM:SS

EE 2016

1ª Fase – Prova Objetiva – Multiprofissional (20/09/2015)

1
1/1