

ASSINATURA DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_



PRÓ-REITORIA DE CULTURA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA – PRCEU/USP  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU/USP

Processo Seletivo para início em 2017

**Grupo 1: Saúde Mental**

- **Programa de Residência Multiprofissional: Saúde Mental com ênfase em Dependência Química (FMUSP)**  
(Enfermagem / Psicologia / Serviço Social / Terapia Ocupacional)
- **Programa de Residência Multiprofissional em Álcool e Outras Drogas (EEUSP)**  
(Educação Física / Enfermagem / Psicologia / Serviço Social / Terapia Ocupacional)
- **Programa de Residência Multiprofissional: Saúde Mental (EEUSP)**  
(Enfermagem / Psicologia / Terapia Ocupacional)
- **Programa de Residência em Área Profissional da Saúde: Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica (FMUSP/IPQ)**  
(Enfermagem)

**Prova de 1ª Fase: 11/09/2016**

## Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique, na capa deste caderno, se seu nome está correto e se consta o Programa em que você se inscreveu.
3. Este caderno compõe-se de 30 questões objetivas, em forma de teste de múltipla escolha. Em cada questão, há 5 alternativas, sendo correta apenas uma.
4. Assinale a alternativa que você considera correta, preenchendo com caneta esferográfica de tinta azul ou preta o espaço correspondente na folha óptica de respostas.
5. Preencha a folha óptica de respostas com cuidado, pois, em caso de erro ou 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 a partir de 15h30.
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.

### Observações

- A divulgação do gabarito desta prova será no dia 12 de setembro de 2016, no *site* [www.fuvest.br](http://www.fuvest.br).
- A divulgação do resultado da primeira fase do processo seletivo será no dia 20 de setembro de 2016, no *site* [www.fuvest.br](http://www.fuvest.br) e no Diário Oficial.



**CONHECIMENTOS GERAIS****01**

De acordo com a Política Nacional de Saúde, a Atenção Básica caracteriza-se por

- elaborar proposta de financiamento tripartite para criação ou adequação do Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) e por desprecarizar os vínculos de trabalho e contratação de pessoal.
- disponibilizar ações e serviços em quantidade e qualidade para atender às necessidades de saúde da população no âmbito dos cuidados secundários e terciários.
- ser o ponto de atenção estratégico para o cadastramento de usuários e seus familiares, habitantes de uma microárea territorial, para a sua inserção nos programas de Assistência Social de apoio às famílias.
- desenvolver a atenção integral à saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com ênfase em: promoção e proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos.
- ser a porta de entrada alternativa da Rede de Atenção à Saúde; acolher os usuários e familiares; promover sua vinculação aos serviços e corresponsabilizar-se pela resolução de suas necessidades de saúde.

**02**

De acordo com a Portaria nº 4279/2010, compete à Atenção Primária à Saúde integrar verticalmente os serviços que são ofertados de forma fragmentada pelo Sistema de Saúde convencional. Para tanto, deve assumir três funções essenciais:

- resolução, organização e responsabilização.
- primeira consulta médica, diagnóstico e terapêutica.
- abordagem sociocultural, encaminhamentos e matriciamentos.
- orientação comunitária, atenção à crise e atendimento à demanda espontânea.
- atendimento às urgências, acompanhamento de casos graves e coordenação.

**03**

A organização da Rede de Atenção à Saúde exige definição de Regiões de Saúde. Cada Região de Saúde é definida por meio

- das Conferências Municipais de Saúde.
- do último Censo Demográfico.
- do acordo entre os Serviços de Saúde.
- da pactuação entre Estado e Município.
- das Portarias específicas em nível federal.

**04**

A proposta de equipes de Consultório na Rua constitui uma estratégia de

- Atenção Secundária para o acompanhamento dos casos de saúde mental de uma determinada comunidade.
- Atenção Básica para ampliar o acesso à Rede de Atenção à Saúde e ofertar atenção integral à população em situação de rua.
- Atenção Terciária para acompanhar pessoas que se recusam a permanecer em internação hospitalar.
- Assistência Social, cujo intuito principal é a oferta de internação em comunidades terapêuticas para a população que faz uso de álcool e outras drogas.
- Reabilitação Psicossocial, que visa acompanhar pessoas em situação de internação domiciliar.

**05**

A Atenção Básica em Saúde deve ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ou seja, deve estar próxima da vida das pessoas, ampliando assim o acesso da população à Rede de Atenção à Saúde. Compõem as ações da Atenção Básica:

- os Centros de Atenção Psicossocial e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
- as Equipes de Saúde da Família e os Hospitais de Retaguarda.
- os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e o Consultório na Rua.
- as Equipes de Saúde da Família para populações ribeirinhas e os leitos de internação psiquiátrica.
- as Unidades Básicas de Saúde e o Programa De Volta para Casa.

**06**

A existência de sistemas fragmentados de Atenção à Saúde é um dos maiores desafios para a consolidação da atenção integral. É característica dos sistemas fragmentados:

- a forte tendência à coordenação do cuidado pela Atenção Básica.
- a organização horizontal entre o conjunto dos serviços disponibilizados.
- o foco nas condições agudas por meio de unidades de pronto atendimento.
- a participação ativa dos usuários e dos Conselhos Gestores.
- o atendimento centrado nas necessidades apresentadas pelo usuário.



07

Dentre as cinco atribuições descritas abaixo, identifique as que caracterizam o processo de trabalho das equipes de Atenção Básica.

- I. Definir o território de atuação e a população sob responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde.
- II. Realizar o acolhimento, a classificação etária, a avaliação de necessidade de saúde e a análise psicossocial, excluindo-se os atendimentos às urgências.
- III. Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia e na busca por qualidade de vida pelos usuários.
- IV. Realizar cirurgias de alta complexidade sob supervisão de equipe matriciadora e apoiar ações de internação domiciliar de idosos.
- V. Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento da atenção integral.

Estão corretas apenas as atribuições indicadas em

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

08

Uma das características da Rede de Atenção à Saúde é

- a) a formação de relações horizontais entre os Pontos de Atenção e a Atenção Básica.
- b) a organização e a comunicação da Rede baseadas em momentos de encontros informais entre gestores locais.
- c) a baixa participação dos usuários em espaços gerenciais e a alta participação dos usuários em espaços de cuidado.
- d) o descrédito para com iniciativas de maior integração entre os trabalhadores da Rede de um determinado território.
- e) a ênfase nos procedimentos médicos em detrimento dos processos vinculares entre profissionais e usuários.

09

No contexto da proposta de organização da Rede de Atenção à Saúde, é importante que o trabalho em saúde esteja fundamentado nas noções de

- a) diagnóstico precoce, avaliação terapêutica e alta.
- b) avaliação médica, aconselhamento e promoção.
- c) triagem, orientação preventiva e contato com a família.
- d) acolhimento, orientação comunitária e encaminhamento.
- e) vínculo, comunicação e responsabilização com o cuidado.

10

*Grupo multiprofissional que deve ser composto de acordo com os objetivos de cada serviço de saúde, tendo uma clientela sob sua responsabilidade. Todo usuário do Sistema Único de Saúde deve ter e saber identificar sua equipe [...].* (Brasil, O SUS de A a Z, 2009).

Essa é a definição de uma equipe

- a) especializada.
- b) integrada.
- c) de referência.
- d) matriciadora.
- e) transdisciplinar.

11

Diretrizes constituem as orientações gerais de determinada política. É uma Diretriz da Política Nacional de Humanização:

- a) Triagem.
- b) Comunicação Transpessoal.
- c) Gestão Verticalizada.
- d) Paradigma Biomédico.
- e) Clínica Ampliada.

12

Usuários que permanecem em filas de espera para atendimento em clínicas de Instituições de Ensino podem se sentir pouco à vontade para expressar sua opinião sobre o cuidado ofertado, pois eles tendem a pensar que perderão a vaga se “reclamarem” de alguma coisa. Do ponto de vista da ética, é correto afirmar que, nesse tipo de situação, ocorre

- a) resiliência.
- b) capacidade de adaptação.
- c) limitação de autonomia.
- d) liberdade de escolha.
- e) não malefício.



13

Do ponto de vista da ética, o profissional deverá fornecer ao usuário todas as informações relativas ao cuidado e tratamento ofertado. Em relação ao processo de informação, é correto afirmar:

- Ele deve acontecer apenas na primeira consulta, para não confundir o usuário com informações que ele não conseguiria compreender.
- Consiste na compreensão e na assimilação das informações pelo usuário, as quais podem ser retomadas ao longo do tratamento.
- Ele não deve ocorrer quando o usuário é portador de transtornos mentais; nesse caso, a família é que deve ser informada sobre o cuidado ofertado.
- A informação sobre o cuidado ofertado deve ser disponibilizada por meio da leitura do prontuário, conforme a exigência do usuário.
- Qualquer familiar pode ser informado sobre o tratamento ofertado ao usuário, mesmo sem o seu consentimento prévio.

14

Os profissionais de saúde são, muitas vezes, considerados responsáveis por curar as pessoas. Essa crença, construída social e historicamente e validada em nossa cultura, sustenta práticas que podem desrespeitar a dignidade humana. Em relação às posturas paternalistas, tanto por parte dos profissionais, quanto dos usuários, é correto afirmar que elas se expressam quando o profissional

- não respeita a autonomia do usuário e quando o usuário questiona a conduta do profissional.
- não permite ao usuário manifestar sua vontade e quando o usuário aceita tudo o que é proposto pelo profissional, por considerar que “o doutor é quem sabe”.
- não leva em consideração a opinião do usuário e quando o usuário busca compartilhar com a equipe as suas decisões em relação ao cuidado ofertado.
- busca informar o usuário sobre o cuidado ofertado para facilitar a sua compreensão e quando o usuário não se vê como agente ativo em seu tratamento.
- leva em consideração apenas a vontade dos familiares e quando o usuário questiona a não consideração de sua vontade por parte do profissional.

15

A descoberta dos micro-organismos durante o século XIX provocou a evolução no campo das ciências da saúde (Junqueira, 2010). Em relação a esse acontecimento, é correto afirmar que houve

- descrédito da comunidade científica em relação ao modelo biomédico emergente.
- validação pela ciência dos saberes populares sobre o adoecimento.
- significativo avanço das atitudes relacionais nas práticas de saúde.
- retrocesso do modelo agente-hospedeiro-ambiente em função de um modelo explicativo mágico-religioso.
- mudança de foco do “doente” para as “doenças” nas práticas de saúde.



## SAÚDE MENTAL

## Siglas utilizadas:

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

RAPS: Rede de Atenção Psicossocial

16

De acordo com o documento oficial “Saúde Mental em Dados 12”, publicado em 2015, o Hospital Geral, em articulação com outros pontos de atenção para conformação de redes de cuidado, constitui-se como ponto estratégico para fortalecimento do modelo baseado na atenção psicossocial. Os Hospitais Gerais constituem serviços

- a) geograficamente localizados no contexto da vida social, territorializados e de fácil acesso, presentes em inúmeros municípios, com propostas de intervenções breves e acesso a recursos clínicos multidisciplinares, incluindo a possibilidade de integração com outras tecnologias hospitalares, diferentemente do que ocorre no Hospital Psiquiátrico.
- b) de caráter estadual que atendem à demanda de internações de longa permanência, assim como os hospitais psiquiátricos. Entretanto, como são hospitais que atendem pacientes com as mais diversas demandas, combatem o estigma dos usuários que ficavam anteriormente internados em instituições exclusivamente psiquiátricas.
- c) que visam reduzir a demanda por CAPS, atualmente elevada, centralizando o cuidado aos usuários de saúde mental nas unidades básicas de saúde e hospitais gerais, como o previsto nas atuais políticas públicas de saúde mental do país.
- d) geograficamente localizados nas regiões centrais da cidade, uma vez que hospitais são serviços que demandam alto uso de recursos, e não é possível que sejam territorializados.
- e) que precisam ter o número de leitos reduzidos, uma vez que a atual política e os dados a respeito da saúde mental até 2015, exibidos nesse documento, visam à ampliação de leitos em hospitais psiquiátricos e ao fechamento concomitante de leitos destinados à saúde mental em hospitais gerais, objetivando a efetivação da reforma psiquiátrica brasileira.

17

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) configuram-se como dispositivos estratégicos no processo de desinstitucionalização e reinserção social de pessoas longamente internadas em hospitais psiquiátricos ou hospitais de custódia. Considerando esses dispositivos da RAPS, é correto afirmar que eles são

- a) moradias transitórias, onde os usuários passam a maior parte do tempo, devendo obrigatoriamente fazer acompanhamento em um CAPS.
- b) casas inseridas em hospitais psiquiátricos ou hospitais gerais, onde os usuários recebem acompanhamento psiquiátrico, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos).
- c) moradias ou casas, inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos).
- d) casas protegidas que visam acolher usuários que optaram por não regressar à casa de seus familiares, após internações superiores a um ano em hospitais gerais.
- e) serviços substitutivos aos albergues, onde os usuários podem escolher com quem irão residir, desde que façam acompanhamento em um ambulatório de saúde mental.

18

O Programa De Volta Para Casa (PVC), que foi instituído pela Lei Federal nº 10.708, de 31 de julho de 2003, e que integra a RAPS no componente de Estratégias de Desinstitucionalização,

- a) visa contribuir com o tratamento do indivíduo quando ele retorna para casa, custeando despesas como transporte e alimentação.
- b) é um benefício pago à família do usuário para que ela o aceite após a internação em hospitais psiquiátricos.
- c) prevê o pagamento de um benefício a todos os usuários dos CAPS, como estratégia de geração de renda.
- d) tem como objetivo reintroduzir o usuário na sociedade, após internações de longa permanência destinadas à manutenção da abstinência do uso de substâncias psicoativas.
- e) propõe-se, por meio do pagamento de um benefício, fortalecer o poder de contratualidade, favorecendo assim a inclusão social e reabilitação psicossocial.



19

A redução de danos, apresentada no documento “A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas”,

- a) só pode ser obtida por meio da abstinência, uma vez que, enquanto o usuário ainda fizer uso de substâncias psicoativas, é inegável que encontre prejuízos em sua vida social, no trabalho e em outras situações.
- b) reconhece o usuário em suas singularidades, e como um ser autônomo e o principal ator, no que diz respeito aos objetivos do cuidado que recebe. Nesta perspectiva, aumenta-se o grau de liberdade do sujeito.
- c) é uma estratégia ultrapassada, uma vez que reduz o indivíduo a um mero coadjuvante de seu cuidado. É necessário que o indivíduo seja reconhecido como um ser autônomo e como o principal ator, no que diz respeito aos objetivos do cuidado que recebe.
- d) deve acolher sem julgamento o que puder ser ofertado pela equipe de saúde ao usuário. Em situações de recursos escassos, há um limite às intervenções que, ao invés de curativas, são apenas paliativas.
- e) é uma estratégia que reconhece que a redução progressiva do uso das drogas, até que o indivíduo esteja abstinente, é a única forma de minimizar os danos biopsicossociais causados pelas substâncias psicoativas aos indivíduos.

20

Sobre o acolhimento, entendido como uma concepção estratégica para a concretização da clínica ampliada, é correto afirmar:

- a) Busca garantir o acesso de todos os usuários ao serviço de saúde, visando ao aumento quantitativo dos atendimentos de médicos.
- b) É uma tecnologia do encontro entre trabalhador e usuário, a qual busca garantir o sistema de queixa e conduta.
- c) Constitui tarefa exclusiva de auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, sendo os trabalhadores da equipe de saúde responsáveis por sua manutenção contínua.
- d) Significa, antes de tudo, a produção da humanização da relação entre profissional e usuário, garantindo a escuta qualificada das demandas e buscando-se ressignificar o cuidado em saúde.
- e) Constitui uma triagem de casos sob a lógica biomédica, garantindo os fluxos entre os serviços por meio da lógica da referência e contrarreferência.

21

Levando em conta que a rede de profissionais, de familiares e de serviços de cuidado ao usuário de álcool e outras drogas deve apoiar-se mutuamente para que seja possível acolher, encaminhar, prevenir, tratar e reconstruir existências, indique a afirmação correta.

- a) A atenção ao usuário de álcool e outras drogas deve estar centrada na atenção secundária, nos serviços especializados, uma vez que a temática é complexa e a atenção básica é insuficiente para essa população e suas necessidades.
- b) A rede é composta de serviços governamentais e não governamentais, que interagem entre si com o objetivo de manter os usuários abstinentes e livres dos problemas causados pelo uso de drogas nas comunidades.
- c) O tratamento na atenção primária e a garantia de acesso aos medicamentos são princípios básicos do cuidado em rede. Além disso, faz-se necessária a redução do encaminhamento de usuários a serviços especializados para que esses serviços não fiquem sobrecarregados.
- d) Equipamentos devem ser criados e mantidos em todos os níveis de atenção, e a participação de serviços de outros setores como educação e segurança pública é necessária para que a rede possa ser efetivada e articulada em torno das necessidades do indivíduo.
- e) Os serviços de cuidado ao usuário de álcool e outras drogas devem funcionar em uma lógica de encaminhamento. Casos mais graves devem ser encaminhados a serviços especializados, que são os responsáveis pelo cuidado integral ao indivíduo. Casos menos graves devem ser exclusivamente atendidos nas unidades de atenção primária à saúde.

22

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) deverão fomentar a implementação de práticas na Estratégia de Saúde da Família (ESF), como:

- a) promover educação permanente para as equipes da ESF, incentivando estudos de casos e ações conjuntas.
- b) promover ações assistenciais individuais, configuradas na lógica ambulatorial e hospitalar.
- c) substituir os profissionais da ESF, quando estes não estiverem disponíveis na Unidade Básica de Saúde.
- d) realizar triagem para as equipes de saúde da família nos Ambulatórios e nos Pronto Socorros.
- e) promover ações de educação permanente no campo da saúde mental para enfermeiros.



23

De acordo com o artigo 6º da Lei 10.216/2001, a internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize seus motivos. Abaixo, há três situações de internações:

Situação 1 – Usuário de um serviço de saúde mental apresenta uma crise e os profissionais de saúde sugerem mantê-lo em acolhida noturna em um CAPS III. No entanto, depois de alguns dias, os sintomas não regredem e a equipe sugere internação em Hospital Geral com enfermaria de psiquiatria. Após explicar a necessidade da intervenção ao usuário, este consente a internação.

Situação 2 – Usuária que estava no pronto socorro, após tentar suicídio nos trilhos do metrô, tem indicação de internação pelo plantonista. No entanto, a usuária se nega a ser internada. Após conversar com a equipe e saber do ocorrido, sua mãe solicita a internação da filha, apesar da recusa.

Situação 3 – Adolescente em vulnerabilidade social tem se colocado em situação de risco devido ao uso abusivo de *crack* e tem feito pequenos furtos para sustentar o consumo. O conselho tutelar apresentou o caso a um juiz, que, após avaliá-lo, determinou a internação do adolescente em hospital geral para desintoxicação.

Essas situações caracterizam as internações, respectivamente, como

- compulsória, voluntária e involuntária.
- involuntária, voluntária e compulsória.
- voluntária, compulsória e involuntária.
- voluntária, involuntária e compulsória.
- involuntária, compulsória e voluntária.

24

Sobre o Projeto Terapêutico Singular (PTS), é correto afirmar:

- Deve ser elaborado por equipe interprofissional e destinado a um sujeito, família ou comunidade.
- É definido pelos profissionais responsáveis pelo cuidado, sejam eles médicos ou não, e posteriormente informado ao paciente.
- Corresponde apenas à etapa de reabilitação do processo de tratamento para as pessoas com transtornos mentais.
- Deve ser elaborado pelo médico e destinado a um único paciente sob seus cuidados.
- É composto por ações de tratamento, não contemplando ações de prevenção, promoção ou reabilitação em saúde.

25

Instituída pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS) foi criada com o propósito de enfrentar os desafios quanto à implementação dos princípios do SUS na gestão e na atenção das práticas de saúde. Nesse sentido, oferece algumas tecnologias de humanização da atenção e da gestão, como a Clínica Ampliada e o trabalho no território. Sobre essas tecnologias, é correto afirmar que a Clínica Ampliada

- é uma responsabilidade médica, a qual acolhe os usuários do SUS, prescreve um remédio ou solicita um exame para comprovar ou não a hipótese do paciente ter uma determinada doença. O território é apenas um espaço geográfico que delimita a atuação de um serviço de saúde.
- é um meio, a partir do qual os profissionais dos serviços de saúde devem focar sua intervenção no problema genético e em toda tecnologia de que eles dispõem para diagnóstico e tratamento, desconsiderando a história e a situação social das pessoas que estão sob seus cuidados, bem como o território onde as pessoas vivem.
- propõe que os profissionais de saúde desenvolvam a capacidade de ajudar as pessoas não só a combater as doenças mas a transformar-se, de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não as impeça de viver a sua vida. O território é entendido como espaço geográfico que delimita a atuação de um serviço de saúde.
- reconhece os limites do conhecimento dos profissionais e das tecnologias por eles empregadas, buscando os conhecimentos no campo médico. Isto, em meio a um território que contém relações sociais e dinâmicas de poder, formatando-o em lugares físicos e psíquicos, que devem ser considerados na realização do trabalho do médico.
- constitui uma ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas, construindo processos de saúde nas relações entre serviços e a comunidade de modo conjunto. Isto, em meio a um território com suas relações sociais e dinâmicas de poder, configurando-o em lugares físicos e subjetivos, que devem ser considerados na realização do trabalho da equipe.

26

De acordo com o Relatório sobre a Saúde no Mundo: Saúde Mental – Nova Concepção, Nova Esperança, da OMS, os três principais ingredientes da atenção em saúde mental são:

- medicação, psicoterapia e reabilitação psicossocial.
- diagnóstico, prognóstico e tratamento.
- medicação, internação hospitalar e contenção.
- artes, cultura e lazer.
- geração de renda, comunidade terapêutica e reabilitação profissional.



27

Os processos de trabalho na área da saúde mental na atenção primária são influenciados pela dimensão técnico-pedagógica, a qual constitui uma reflexão sobre a formação dos recursos humanos e sobre os cuidados na rede de atenção psicossocial. Dessa maneira, o apoio matricial na sua dimensão técnico-pedagógica vai produzir ação de apoio educativo continuado com e para as equipes da Estratégia de Saúde da Família.

A propósito dessas informações, considere as seguintes afirmações:

- I. Apoio matricial é o momento de reflexão e construção coletiva, desconstruindo a lógica do trabalho centrado no procedimento, a fim de promover a responsabilidade de pessoas por pessoas.
- II. Há uma centralização das perspectivas na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) do usuário, focando a especificidade do saber médico.
- III. O apoio matricial prioriza a construção de objetivos comuns em um time com uma clientela adscrita bem definida, partindo do pressuposto de que existe interdependência entre os profissionais.
- IV. O apoio matricial visa assegurar, de modo dinâmico e interativo, a retaguarda especializada nas equipes de referência.

Está correto apenas o que se afirma em:

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

28

Sobre o processo de reforma psiquiátrica brasileira, é correto afirmar:

- a) Inicia-se em 2001, com a aprovação da Lei Federal nº 10.216, que prevê a extinção plena dos hospitais psiquiátricos no Brasil.
- b) É disparador da reforma sanitária e da constituição do SUAS – Sistema Único da Assistência Social, em meados da década de 2000.
- c) Foi inspirado pela reforma psiquiátrica americana, que promoveu a desospitalização em todo o país, transferindo a autoridade pelo cuidado dos internos aos seus familiares, na década de 1950.
- d) É contemporâneo do movimento pela reforma sanitária, na década de 1970, e se insere nas discussões pela transformação dos modelos de atenção em saúde centrados no cuidado asilar.
- e) Não se configura, ainda, como uma reforma, visto que apenas iniciativas locais para a eliminação dos hospitais psiquiátricos foram desenvolvidas, especialmente nos grandes centros urbanos.

29

De acordo com o autor Benedetto Saraceno, o objetivo central da reabilitação psicossocial deve ser a

- a) readequação social.
- b) abstinência das drogas.
- c) remissão dos sintomas.
- d) cura do transtorno mental.
- e) reconstrução da cidadania.

30

A equipe de referência é um arranjo organizacional adotado pelo SUS, que objetiva ampliar as possibilidades de construção de vínculo entre profissionais e usuários. A gestão do trabalho interdisciplinar em equipes de referência depende de uma série de instrumentos operacionais, dentre os quais, a

- a) concentração do poder das profissões e corporações de especialistas e o reforço da gestão e coordenação dos serviços.
- b) adscrição de clientela, promovendo uma clara definição da responsabilidade pelo cuidado, e a prática das reuniões de equipe.
- c) supervisão institucional por especialidade, reforçando o papel de cada profissional na equipe, e a realização de avaliações profissionais.
- d) gestão horizontal do processo de trabalho e a contratação de profissionais em esquema de plantão.
- e) prática de avaliações por especialidade e o rodízio entre equipes e áreas de referência, a fim de evitar o desgaste das relações de cuidado.





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

**RP 2017**  
1ª Fase - Prova Objetiva - P1 (11/09/2016)

**1/100**

**1**  
1/1

