

Residência em Saúde UFSM

Uni/Multiprofissional

**Programa de Residência Multiprofissional Integrada em
Saúde Mental no Sistema Público de Saúde**

Inscrição nº:

2016

COPERVES

01

Quais as concepções que a Reforma Sanitária busca superar?

I → Hegemonia do saber médico.

II → Saúde concebida como ausência de doença.

III → Fragmentação do cuidado em saúde.

Está(ão) correta(s)

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

02

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são propostas com o objetivo de melhorar os resultados sanitários e econômicos dos sistemas de atenção à saúde. De acordo com as orientações para construção de RAS, é correto afirmar que

- (a) os serviços de maior densidade tecnológica devem ser dispersos no território de abrangência da RAS.
 (b) os serviços de menor densidade tecnológica devem ser concentrados em um só espaço do território.
 (c) as RAS são arranjos produtivos híbridos que combinam a concentração de serviços com diferentes densidades tecnológicas.
 (d) as RAS devem ser organizadas entre serviços de igual densidade tecnológica.
 (e) a distribuição espacial dos serviços em uma RAS não é um elemento importante para garantir sua eficácia.

03

Os fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) estão expressos na seção II do capítulo II do título VIII da Constituição Federal de 1988, que trata da Seguridade Social. Tais fundamentos foram regulamentados por meio de Leis complementares, Leis ordinárias, Decretos, entre outros expedientes legais. Associe a coluna à esquerda com as respectivas Leis e Decretos da coluna à direita.

- | | |
|---|--|
| (1) Regulamenta a Lei 8.080/1990 nos aspectos da organização do SUS, do planejamento da saúde, da assistência à saúde e da articulação interfederativa. | () Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. |
| (2) Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e regula em todo o território nacional as ações e os serviços de saúde executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado. | () Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. |
| (3) Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. | () Decreto n. 7.508, 28 de junho de 2011. |

A sequência correta é

- (a) 2 – 1 – 3.
 (b) 2 – 3 – 1.
 (c) 1 – 2 – 3.
 (d) 3 – 2 – 1.
 (e) 3 – 3 – 2.

Está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde a execução das ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e saúde do trabalhador, às quais se deve acrescentar

- (a) assistência terapêutica integral inclusive a farmacêutica.
- (b) assistência terapêutica integral exceto a farmacêutica.
- (c) assistência social.
- (d) assistência a pesquisas com animais.
- (e) vigilância odontológica.

Leia o texto a seguir.

O município de Barra Grande possui 25 mil habitantes e está localizado a 10 km de um município de grande porte. Em Barra Grande, a capacidade instalada de serviços de saúde é composta por: um hospital privado conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), com 20 leitos; um Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I); duas Unidades de Saúde da Família (USF). Não possui serviços de apoio diagnóstico e não atende urgência e emergência. Você é membro do Conselho Municipal de Saúde (CMS), representando os profissionais de saúde do município. Em uma reunião do CMS, o Secretário Municipal de Saúde apresenta uma proposta de redução de custos, que inclui repactuação das ações e dos serviços de saúde, reduzindo a oferta e o transporte de pacientes para o município vizinho. Houve uma grande discussão nessa reunião, com conselheiros favoráveis e outros desfavoráveis à proposta.

Com base nessa realidade, responda às questões 05, 06 e 07.

A responsabilidade da oferta de ações e serviços de saúde na Rede de Atenção à Saúde de cada ente federativo deve ser pactuada em qual das instâncias a seguir indicadas?

- (a) Conselho Nacional de Saúde.
- (b) Secretaria Municipal de Saúde.
- (c) Prefeitura Municipal de Saúde.
- (d) Comissões Intergestoras.
- (e) Conselho Regional de Saúde.

Considerando a capacidade instalada do município de Barra Grande, no que tange à contratualização dos serviços de saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- (a) O município de Barra Grande deve pactuar, na Comissão Intergestora, o local da Rede de Atenção à Saúde que fornecerá os serviços de apoio diagnóstico.
- (b) O município de Barra Grande deve pactuar a oferta de ações correspondentes à Atenção Básica com o município vizinho, pois este é de grande porte.
- (c) O município de Barra Grande pode contratualizar com o município de grande porte o atendimento de urgência e emergência, desde que seja formalizado o contrato na Comissão Intergestora.
- (d) A Humanização da atenção em saúde pode ser prevista na contratualização.
- (e) O hospital privado conveniado deve estar integrado à Rede de Atenção à Saúde do município.

Como membro do Conselho Municipal de Saúde, você conhece a legislação sobre planejamento e organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre essa legislação, assinale a alternativa correta.

- a) Os planos de saúde privados determinam as atividades e programações de cada nível e esfera do SUS.
- b) O processo de planejamento está mencionado no art. 198 da Constituição Federal, dando responsabilidades ao Poder Executivo de elaborar planos plurianuais, diretrizes orçamentárias e orçamentos anuais, para Estados e União.
- c) A Região de Saúde tem se configurado como o território no qual é exercida a governança do sistema de saúde, nos vários fóruns de discussão, exceto no âmbito da Comissão Intergestores Regional (CIR), em que se reúnem gestores do SUS para tomada de decisão.
- d) A legislação do SUS estabelece que o processo de planejamento e orçamento deve ser descendente, do nível federal até o local, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União.
- e) A Lei Complementar (LC) n. 141/2012 acrescenta que aos Conselhos de Saúde cabe deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades, isto é, a todos os conselhos: nacional, estaduais, municipais e do Distrito Federal, e não apenas ao Conselho Nacional de Saúde, como está no art. 37 da Lei n. 8.080/1990 e no §3º do art. 15 do Decreto n. 7.508/2011.

São princípios do Sistema Único de Saúde:

I → direito à informação.

II → igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

III → regionalização e hierarquização da rede de serviços da saúde.

IV → organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Está(ão) correta(s)

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

→ Anotações ←

UFSM

Associe os sistemas na coluna à esquerda com as respectivas funções na coluna à direita.

- | | |
|---|---|
| (1) Sistema de in-
formação da vigi-
lância em saúde. | () Acompanha o perfil de
riscos preveníveis e mo-
dificáveis das popula-
ções, com vistas a esti-
mar a magnitude dos
problemas de saúde e
aferir suas tendências no
tempo. |
| (2) Vigilância das
doenças crônicas
não transmissíveis. | () Identifica situações de
risco ou perigo no am-
biente que possam cau-
sar doenças, incapacita-
des e mortes. |
| (3) Vigilância em
acidentes e violên-
cia. | () Registra e acompanha os
coeficientes de suicídio,
agressão sexual, atropel-
amentos, entre outros. |
| (4) Vigilância em
saúde ambiental. | () Integra as estruturas or-
ganizacionais do sistema
de saúde, reúne e siste-
matiza dados, tais como
mortalidade, nascidos vi-
vos, imunização, entre
outros. |
| | () Inclui vigilância da qua-
lidade do ar, fatores de
risco, doenças decorren-
tes de desastres naturais. |

Assinale a sequência correta.

- (a) 2 – 3 – 4 – 1 – 1
(b) 4 – 2 – 1 – 2 – 4
(c) 4 – 2 – 4 – 3 – 1
(d) 2 – 4 – 3 – 3 – 2
(e) 2 – 4 – 3 – 1 – 4

Segundo a Portaria 4.279/2010, no Brasil, o debate em torno da busca por maior integração adquiriu nova ênfase a partir do Pacto pela Saúde, que contempla o acordo firmado entre os gestores do SUS e ressalta a relevância de aprofundar o processo de regionalização e organização do sistema de saúde sob a forma de Rede como estratégias essenciais para consolidar os princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade.

Sobre o Pacto pela Saúde, associe os acordos da coluna à esquerda com as ações da coluna à direita.

- | | |
|--------------------------------|--|
| (1) Pacto pela Vida. | () Compromisso com os prin-
cípios e as diretrizes para
descentralização, regiona-
lização, financiamento,
planejamento, programa-
ção pactuada e integrada,
regulação, participação
social, gestão do trabalho
e da educação em saúde. |
| (2) Pacto de Gestão. | () Compromisso com a con-
solidação dos fundamen-
tos políticos e princípios
constitucionais do SUS. |
| (3) Pacto em Defesa
do SUS. | () Compromisso com as prio-
ridades que apresentam
impacto sobre a situação
de saúde da população
brasileira. |

Assinale a sequência correta.

- (a) 1 – 2 – 3
(b) 3 – 2 – 1
(c) 2 – 1 – 3
(d) 2 – 3 – 1
(e) 1 – 3 – 2

A notificação compulsória é a principal fonte de alimentação da Vigilância Epidemiológica, por meio da qual é possível desencadear ações visando ao rápido controle e às intervenções na área de Vigilância em Saúde.

Assinale verdadeira (V) ou falsa (F) em cada afirmativa a seguir.

- () Seu caráter compulsório da notificação implica em responsabilidades formais para todo cidadão e uma obrigação inerente ao exercício da medicina, bem como de outras profissões da área da saúde.
- () O envio dos instrumentos de coleta de notificação deve ser feito mesmo na ausência de casos, funcionando como um indicador de eficiência.
- () Os dados correspondentes às notificações compõem o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
- () As Secretarias Estaduais de Saúde e municípios podem adicionar e retirar da lista patologias de interesse local ou regional.

A sequência correta é

- (a) F – V – F – F.
- (b) V – V – V – F.
- (c) V – F – F – V.
- (d) F – F – V – V.
- (e) V – V – V – V.

ASSERÇÃO

As condições de saúde podem ser definidas como as circunstâncias na saúde das pessoas, sejam elas sociais, biológicas, econômicas entre outras, que se apresentam de forma mais ou menos persistente e que exigem respostas sociais reativas ou pró-ativas, eventuais ou contínuas, fragmentadas ou integradas dos Sistemas de Atenção à Saúde.

PORQUE

RAZÃO

Essas condições não só se constituem como fatores fundamentais no Sistema de Atenção à Saúde por agregar valor às pessoas no enfrentamento de agravos à saúde e na busca de um atendimento integral, como também integram elementos construtores no processo saúde-doença.

Assinale a alternativa correta.

- (a) Asserção correta, razão correta, mas a razão não justifica a asserção.
- (b) Asserção correta, razão errada.
- (c) Asserção errada, razão correta.
- (d) Asserção e razão erradas.
- (e) Asserção correta, razão correta, e a razão justifica a asserção.

O termo Vigilância surgiu no contexto da saúde pública no final do século XIX com o desenvolvimento da microbiologia e de saberes sobre a transmissão das doenças infecciosas. No decorrer dos anos seu conceito ampliou-se, passando a englobar todas as ações de vigilância, prevenção e controle de agravos, com ações de promoção à saúde, como o monitoramento epidemiológico das doenças transmissíveis e não transmissíveis, atividades sanitárias programáticas de vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador, elaboração e análise de perfis demográficos e epidemiológicos, entre outros. Tal afirmativa refere-se a

- a) Vigilância Epidemiológica.
- b) Vigilância Sanitária e Ambiental.
- c) Vigilância em Saúde.
- d) Vigilância sobre Morbidade e Mortalidade.
- e) Vigilância em doenças transmissíveis e não transmissíveis.

→ Anotações ←

UFSM

A Clínica Ampliada (CA) foi proposta inicialmente como clínica capaz de lidar com a singularidade sem abrir mão da atenção às doenças, suas possibilidades de diagnóstico e intervenção. Em 2003, a CA entrou como diretriz da Política Nacional da Humanização (PNH), que a conceitua como uma ferramenta teórica e prática com finalidade de contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, considerando a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde-doença, permitindo o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde na busca do equilíbrio entre danos e benefícios gerados pelas práticas de saúde.

Em relação à Clínica Ampliada, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Direciona-se a todos os profissionais de saúde na sua prática de atenção aos usuários, que são convidados a ajustar os recortes teóricos de sua profissão às necessidades dos usuários.
- b) Ao ser utilizada como ferramenta de trabalho, realiza um processo dinâmico que consiste em identificar a vulnerabilidade do usuário, na perspectiva de produção da saúde e da doença.
- c) Preconiza compreensão ampliada do processo saúde-doença, evitando uma abordagem que privilegie excessivamente algum conhecimento específico.
- d) Possui como eixo norteador a equidade da atenção, que é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), esboçado inicialmente na Constituição Federal de 1988.
- e) Configura-se como uma ferramenta com a qual os profissionais da saúde enfocam o sujeito, a doença, a família e o contexto social.

A Política de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS) visa fortalecer os conselhos de saúde e o envolvimento dos seus sujeitos sociais, ampliando conhecimento sobre os princípios, as diretrizes e o modo de organização do SUS, de modo a contribuir para o fortalecimento do Controle Social.

Em relação a essa política, assinale a alternativa correta.

- a) Recomenda-se que ocorra de forma centralizada, respeitando as especificidades e condições *loco* regionais.
- b) Sua existência não é necessária, visto que periodicamente seus sujeitos sociais e membros dos Conselhos de Saúde alternam-se e novas demandas em saúde surgem.
- c) Recomenda-se a utilização de metodologias de aprendizagem que busquem a construção coletiva de conhecimentos, levando em consideração a história e as vivências de cada sujeito.
- d) Sugere-se que as atividades de Educação Permanente para o controle social no SUS seja realizada somente em um único nível, garantindo a representação de todos os segmentos.
- e) Recomenda-se evitar parcerias de universidades, escolas de saúde pública e organizações não governamentais, fomentando espaços direcionados exclusivamente aos sujeito social.

→ Anotações ←

UFSM

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) pode ser elaborado para grupos ou famílias e não somente para indivíduos, buscando a singularidade como elemento central de articulação. O PTS, para fins didáticos, pode ser dividido em cinco momentos. Frente a isso, relacione os momentos na coluna à esquerda com as fases na coluna à direita.

- | | |
|---------------|----------------------------------|
| (1) Momento 1 | () Reavaliação |
| (2) Momento 2 | () Diagnóstico |
| (3) Momento 3 | () Negociação |
| (4) Momento 4 | () Definição de metas |
| (5) Momento 5 | () Divisão de responsabilidades |

Assinale a sequência correta.

- a) 5 – 1 – 4 – 2 – 3
- b) 3 – 1 – 2 – 4 – 5
- c) 3 – 1 – 5 – 2 – 4
- d) 5 – 2 – 1 – 4 – 3
- e) 5 – 3 – 1 – 2 – 4

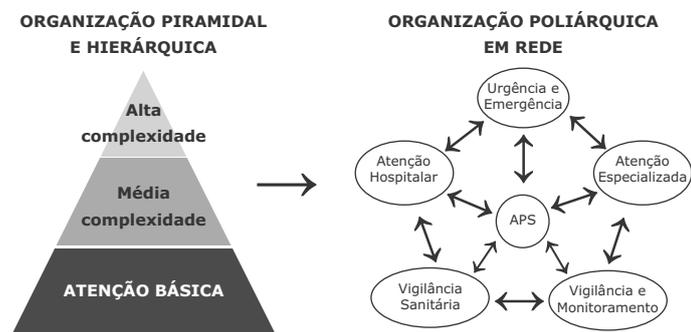
Trata-se de um rearranjo organizacional que propõe deslocar o poder das profissões e corporações de especialistas, reforçando o poder de gestão da equipe interdisciplinar. Constitui-se em uma proposta organizativa e gerencial para unidades básicas, secundárias e terciárias, visando à reordenação do trabalho em saúde numa perspectiva de criação de vínculo entre trabalhadores e usuários, para a constituição de espaços institucionais de cogestão.

A afirmativa faz referência a

- a) apoio matricial.
- b) equipe de referência.
- c) projeto terapêutico singular.
- d) gestão participativa.
- e) fluxo organizacional.

Observe.

A MUDANÇA DOS SISTEMAS PIRAMIDAIS E HIERÁRQUICOS PARA AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



Fonte: MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde/Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da saúde, 2011. (Adaptado)

A partir da figura, considere as afirmativas a seguir.

I → Nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), a concepção de hierarquia é substituída pela de poliárquia e o sistema organiza-se sob a forma de uma rede vertical de Atenção à Saúde.

II → A Atenção Primária à Saúde é menos complexa que o cuidado da média e alta complexidade.

III → A construção de Redes de Atenção à Saúde (RAS) está sustentada por evidências de que essas redes constituem uma saída para a crise contemporânea do sistema de atenção à saúde.

IV → É imprescindível um Sistema de Atenção à Saúde que consiga atender às condições agudas e crônicas, por meio de Pronto Atendimento Ambulatorial e Hospitalar, com acompanhamento contínuo sob a coordenação da equipe de Atenção Primária à Saúde e com apoio dos serviços de atenção secundária e terciária.

Está(ão) correta(s)

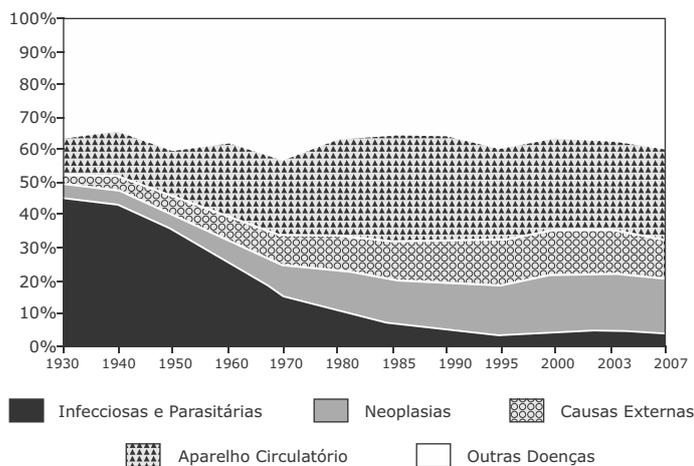
- (a) apenas I. (d) apenas I, III, e IV.
 (b) apenas II. (e) I, II, III e IV.
 (c) apenas III e IV.

Um dos principais fatores que dificultam a prática da interdisciplinaridade no trabalho das equipes é a formação dos profissionais de saúde que privilegia o trabalho individual em relação ao coletivo. Percebe-se que, em todos os níveis de atenção à saúde, há necessidade do trabalho interdisciplinar, uma vez que é justamente a partir de tal trabalho que se almeja alcançar uma abordagem integral sobre os fenômenos que interferem na saúde da população. Com relação à prática interdisciplinar, assinale a alternativa INCORRETA.

- (a) A exigência à aquisição de novas capacidades técnicas das equipes de trabalho baseia-se no reconhecimento à interdependência entre profissionais e serviços, o que pode significar reconhecer os próprios limites e a necessidade de inventar caminhos e soluções que estão além do saber e da competência de cada um.
- (b) Núcleo do saber conforma uma aglutinação de conhecimentos e de determinado padrão concreto de compromisso com a produção de valores de uso, demarcando a identidade de determinada área de saber e de prática profissional.
- (c) Tanto o conceito de núcleo como o de campo são estáticos e não podem ser influenciados, não havendo a possibilidade de delimitação dos limites precisos entre um e outro.
- (d) Campo do saber é o espaço sem limites precisos, em que cada disciplina ou profissão busca apoio em outra, a fim de cumprir suas tarefas teóricas e práticas.
- (e) A institucionalização dos saberes e sua organização em práticas pode se efetivar mediante a conformação de núcleos e de campos.

Observe o gráfico a seguir.

**EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE PROPORCIONAL
SEGUNDO CAUSAS, BRASIL. 1930 A 2007***



*Até 1970 os dados referem-se somente às capitais

Fonte: Vigilância em saúde. Parte 1. Conselho Nacional de Secretários de Saúde Conass. Brasília, 2011. (Adaptado)

Como pode ser observado no gráfico, no Brasil o processo de globalização, a rápida urbanização e a transição demográfica e epidemiológica aceleradas expressam-se por uma tripla carga de doenças que se caracteriza por uma agenda não superada de doenças infecciosas e carenciais, uma carga importante de agravos por causas externas e uma forte presença hegemônica de condições crônicas.

Assim, assinale V (verdadeira) ou F (falsa) em cada afirmativa a seguir.

- () As causas externas têm sido responsáveis por grande porcentagem de óbitos no Brasil, levando o país a adotar medidas recentes como o Estatuto do Desarmamento e aprimoramento do Código Nacional do Trânsito.
- () A redução importante na representatividade de mortes por doenças infecciosas e parasitárias, incremento das neoplasias, agravos por causas externas e doenças do aparelho circulatório são tendências marcantes no perfil da mortalidade da população brasileira desde 1930. Essas inversões de mortalidade são persistentes até anos recentes, apesar de um padrão mais lento de mudança.

- () As doenças crônicas determinam fortes impactos, grandes efeitos adversos na qualidade de vida dos indivíduos, causam mortes prematuras e geram grandes efeitos econômicos para as famílias, as comunidades e o país.

A sequência correta é

- (a) F – F – F.
 (b) V – F – F.
 (c) V – V – F.
 (d) F – F – V.
 (e) V – V – V.

→ Anotações ←

UFSM

21

Na perspectiva da luta antimanicomial brasileira, os serviços como os CAPS e os Hospitais – Dia podem ser caracterizados como

- (a) estruturas incorporadas à lógica hospitalar para assegurar o avanço da Reforma Psiquiátrica.
- (b) estruturas substitutivas intermediárias entre a internação psiquiátrica integral e a vida comunitária.
- (c) estruturas independentes que não resguardam aproximação de nexos causal com a luta nosocomial.
- (d) estruturas de flexibilização entre a assistência social e lógica manicomial.
- (e) estruturas no nível da atenção primária em saúde mental.

22

A noção de projeto terapêutico singular remete aos seguintes conceitos:

I → trata-se de um plano de ação em desconstrução institucional.

II → engloba uma visão de situação social, existencial e de saúde mental do usuário.

III → inclui os meios operacionais suscetíveis de responder, a priori, às demandas do serviço.

IV → configura-se somente como uma ferramenta de captação de recursos para o serviço.

Está(ão) correta(s)

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

23

Amarante (2013) apresenta alguns elementos fundamentais para a compreensão do processo historiográfico da psiquiatria, enfatizando as questões concernentes às instituições destinadas para “loucos, doentes e sãos”.

Associe as finalidades ou princípios dos adventos, na coluna à esquerda, com as informações, na coluna à direita.

- | | |
|---|--|
| (1) Finalidade inicial do Hospital na Idade Média. | () Definição do novo lugar social para o louco e a loucura, a grande internação. |
| (2) Advento e função do Hospital Geral, séc. XVII após o ano de 1656. | () Caridade, abrigo e religiosidade. |
| (3) Princípios dos Ideólogos. | () Isolamento do mundo exterior. |
| (4) Primeiro princípio do Tratamento Moral. | () Base do conhecimento a partir da observação empírica dos fenômenos para a constituição da realidade. |

A sequência correta é

- (a) 1 – 4 – 3 – 2.
- (b) 4 – 2 – 1 – 3.
- (c) 2 – 1 – 4 – 3.
- (d) 1 – 3 – 2 – 4.
- (e) 4 – 1 – 2 – 3.

Considere o excerto a seguir.

“Esse dispositivo pressupõe a criação de espaços dialógicos e de encontros entre sujeitos, proporcionando espaços de escuta e de recepção que proporcionem a interação entre usuários e trabalhadores; entre trabalhadores e trabalhadores (equipes) e entre os próprios usuários, proporcionando conforto a partir de elementos como vegetação, ventilação, artes entre outros recursos”.

Fonte: BRASIL.M.S.Série B.Textos Básicos em Saúde, 2010.

O dispositivo mencionado é

- (a) Escuta Terapêutica.
- (b) Ambiência de Urgência e Emergência.
- (c) Oficina Terapêutica.
- (d) Acompanhamento Terapêutico.
- (e) Acolhimento.

Considerando a Lei 10.216, a internação psiquiátrica de caráter compulsório ocorre

- (a) por solicitação da família.
- (b) a partir do assentimento do usuário sem a concordância de terceiros.
- (c) com o consentimento do usuário e a pedido da família.
- (d) a partir de uma determinação judicial.
- (e) a partir de um mandado de segurança solicitado pela família.

Os Centros de Atenção Psicossocial do tipo “AD III” são dispositivos estabelecidos pela portaria GM/MS 3.088, destinados a atender

- (a) adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Trata-se de um serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicados para municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes.
- (b) pessoas com transtorno mental grave e persistente e pessoas com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, de todas as faixas etárias; indicados para municípios com população acima de vinte mil habitantes.
- (c) pessoas com transtorno mental grave e persistente, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede local; indicados para municípios com população acima de setenta mil habitantes.
- (d) adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas; serviço de Saúde Mental aberto e de caráter comunitário; indicados para municípios ou regiões com população acima da setenta mil habitantes.
- (e) pessoas com transtorno mental grave e persistente, proporcionando serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, incluindo CAPS AD; indicados para municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes.

A portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, no 12º artigo, assegura que o componente denominado “Reabilitação Psicossocial” da Rede de Atenção Psicossocial é composto por:

I → estratégias de clínica ampliada, no nível macro e micropolítico para o desenvolvimento local, vinculados à rede socioassistencial.

II → iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais.

III → estratégias de fortalecimento dos vínculos familiares, incentivo ao protagonismo social e a competitividade sócio-laboral de pessoas com transtorno mental ou necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas .

IV → articulação sistemática às redes de saúde e de economia solidária com os recursos territoriais disponíveis.

V → ações de caráter intersetoriais de reabilitação psicossocial, por meio da inclusão produtiva, formação e qualificação para o trabalho de pessoas com transtorno mental ou necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Estão corretas

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

Considerando o paradigma da Reforma Psiquiátrica, o manual que descreve a estrutura física dos centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento vai além da mera descrição arquitetônica e descreve as ações que são realizadas pelos CAPS, com objetivos distintos para compor de diferentes formas os projetos terapêuticos. Algumas dessas ações são de caráter coletivo e outras de natureza individual, conforme está descrito no seguinte excerto:

“O acompanhamento de usuários em cenários de vida cotidiana, quer seja em casa ou no trabalho, em iniciativas de geração de renda, contextos familiares, sociais e no território, tendo por finalidade a mediação de relações para a criação de novos campos de negociação e de diálogo que garantam e propiciem a participação dos usuários em igualdade de oportunidade, a ampliação das redes sociais e sua autonomia”.

(BRASIL, 2013. p. 07-09)

Assinale a alternativa que apresenta o objetivo referente à ação descrita no excerto:

- a) fortalecer o protagonismo de usuários e familiares.
- b) promover a contratualidade social.
- c) articular redes intra e intersetoriais.
- d) promover atendimento domiciliar.
- e) desenvolver ações de Redução de Danos.

O texto a seguir, extraído de Brasil (2004), descreve determinado dispositivo: “Trata-se de um serviço territorial diferenciado, em termos de número de moradores e de financiamento, destina-se ao cuidado de pessoas institucionalizadas, carentes de cuidados intensivos, com monitoramento técnico diário e pessoal permanente 24h por dia e que necessitem de cuidados substitutivos familiares, muitas vezes, por uma vida inteira”.

O dispositivo a que o excerto se refere é

- a) Centro de Convivência.
- b) Unidade de Acolhimento.
- c) Serviço de Residencial Terapêutico II.
- d) Hospital Psiquiátrico Tradicional.
- e) Serviço de Residencial Terapêutico I.

Costa Rosa (2013) considera que no modelo fragmentado de atendimento, como em uma linha de montagem, o usuário com sofrimento mental, ao chegar ao serviço, era recebido pelo médico psiquiatra (ocasionalmente pelo assistente social). O usuário ou a família então teria que responder a uma bateria de perguntas destinadas à coleta de dados e, a seguir, sem nenhuma discussão prévia ou posterior com os membros da equipe ou com o próprio usuário e sua família, o médico decidiria qual seria o “percurso do tratamento” daquele sujeito. Determinaria, inclusive, se haveria a necessidade de uma visita à família (realizada pelo assistente social), ou se seria necessário atendimento individual ou aplicação de testes de funcionamento do psiquismo (realizado pelo psicólogo), ou ocupação do tempo ocioso do usuário (realizado pelo terapeuta ocupacional), ou a realização de um procedimento curativo (a ser feito pelo enfermeiro).

Esta forma de organização da equipe é reconhecida pelo autor como funcionamento no modo

- a) Transdisciplinar.
- b) Matricial.
- c) Taylorista.
- d) Psicossocial.
- e) Organicista

Um longo percurso foi empreendido pelo movimento de luta antimanicomial para a demarcação do campo ético-crítico-político da saúde mental, objetivando remover os possíveis vestígios do período do tratamento assistencial médico-legal aos alienados até a aprovação da Lei Federal nº10.216; a linha temporal da luta nosocomial foi composta por eventos, os quais determinaram alguns dos principais momentos, avanços e até retrocessos nessa trajetória de consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Considerando esses momentos, assinale (V) verdadeira ou (F) falsa em cada afirmativa a seguir.

- () Momento germinativo: criação da Coordenação Nacional de Saúde Mental (CNSM) em 1991, tendo como primeiro coordenador um funcionário de carreira do Ministério da Saúde e militante da Reforma Psiquiátrica.
- () Momento de latência: em 1997 foi instituída a Secretaria de Políticas de Saúde (SPS), responsável pela coordenação da formulação política e da avaliação no âmbito do SUS.
- () Momento de retomada: entre 2000 e 2001 foi publicada a GM nº. 106/00, bem como ocorreu a aprovação da Lei Federal 10.216 e a III CNSM.
- () Momento de expansão: etapa final da reforma psiquiátrica, em 2001, quando ocorreu a extinção da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM), responsável pela Campanha Nacional de Saúde Mental e pelo pagamento de alguns hospitais psiquiátricos públicos.

A sequência correta é

- a) V – V – V – V.
- b) F – F – F – F.
- c) V – V – F – F.
- d) F – F – F – V.
- e) V – V – V – F.

Um dos seus principais balizadores da Reforma Psiquiátrica brasileira foi a Declaração de Caracas. Essa declaração foi resultante de algumas verificações e considerações nos cenários que caracterizavam o tratamento do doente mental, justificando o nexo causal entre o documento e a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica dos Sistemas Locais de Saúde. Analise as informações a seguir que determinaram as condições para a elaboração dessa carta.

I → Havia a constatação de que a assistência psiquiátrica convencional não permitiria alcançar os objetivos compatíveis com o atendimento comunitário, descentralizado, participativo, integral, contínuo e preventivo.

II → O hospital psiquiátrico deveria ser reconhecido como uma modalidade assistencial passível de estar na vanguarda do cuidado, desde que recebesse para tal os insumos adequados e incorporasse as novas tecnologias de tratamento.

III → O conceito de atendimento primário em saúde, adotado pela O.M.S., referendado pela Organização Pan Americana de Saúde para alcançar a meta que garante "Saúde para Todos, no ano 2000", excluía a saúde mental.

IV → Os SILOS (Sistemas Locais de Saúde) foram estabelecidos pelos países da região para facilitar o alcance da meta de saúde para todos, pois ofereceriam melhores condições para desenvolver programas descentralizados, participativos e preventivos, baseados nas necessidades da população.

Está(ão) correta(s)

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

No que concerne à circunscrição histórica, a Lei Federal 10.708 de julho de 2003, citada em Brasil (2004, p. 23) constituiu-se como um marco no processo da Reforma Psiquiátrica brasileira porque

- a) instituiu o auxílio-reabilitação para pacientes acometidos de transtornos mentais, egressos de internação psiquiátrica por um período igual ou superior a dois anos, cuja situação clínica do paciente não justificasse a permanência em ambiente hospitalar.
- b) dispôs sobre a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por outros recursos assistenciais, regulamentando a internação psiquiátrica compulsória .
- c) dispôs sobre a proteção e o direito das pessoas portadoras de transtornos mentais e usuários de álcool crack e outras drogas, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental.
- d) dispôs sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social de pessoas consideradas em desvantagem, dentre as quais estariam os deficientes físicos, deficientes psíquicos e mentais, pessoas dependentes de acompanhamento psiquiátrico permanente, egressos de hospitais psiquiátricos e dependentes químicos.
- e) instituiu o grupo de trabalho interministerial com a finalidade de rever, propor e discutir a política do Governo Federal para atenção a usuários de álcool e harmonizar e aperfeiçoar a legislação que envolva o consumo e propagação de bebidas alcoólicas no território nacional.

O modelo tradicional que se encarrega do tratamento com enfoque na doença, está em contraposição ao conceito de clínica ampliada, Campos (2007) assegura que, para a constituição da clínica ampliada, é fundamental ampliar o "objeto de trabalho" da clínica. Desse modo, objeto de trabalho indica o encargo, aquilo pelo que aquela prática se responsabiliza. Nesse sentido, para a ampliação da clínica, deve-se considerar os seguintes elementos, EXCETO:

- a) a clínica do sujeito seria a principal ampliação sugerida.
- b) a necessidade de retroceder diante do poder da educação em saúde e do apoio psicossocial.
- c) a necessidade de desenvolver a capacidade dos usuários de lidar com sua própria rede ou sistema de dependências.
- d) a necessidade de "dilatatar esse objeto", agregando a ele, além das doenças, os problemas de saúde, nas situações que ampliam o risco de vulnerabilidade das pessoas.
- e) a necessidade de buscar a produção de saúde por distintos meios – curativos, preventivos, de reabilitação ou cuidados paliativos.

Em saúde mental, levar em conta a subjetividade é um dos componentes indissociáveis do repertório necessário ao manejo terapêutico.

Considere as afirmativas a seguir acerca da concepção de subjetividade na perspectiva de Costa-Rosa (2013).

I → A compreensão do trabalho nas instituições de Saúde Mental parte da pressuposição de que ao "fazer" o indivíduo faz a si mesmo; também deve ser imediatamente notada a homologia necessária entre esses modos do fazer.

II → É impossível estabelecer uma relação direta entre os modos da produção social ampla e os modos de subjetivação, as formas da relação dos indivíduos com o trabalho, os laços de pertencimento comunitário para o estabelecimento do "corpo objetivo" da subjetividade.

III → É possível considerar que a imanência do trabalho com os demais meios e as condições da produção, definidos no pensamento marxista como "trabalho vivo", estão diretamente relacionadas a um modo particular dos processos de subjetivação.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I.
- b) apenas II.
- c) apenas III.
- d) apenas I e III.
- e) apenas II e III.

Conforme a política do Ministério da Saúde para a atenção às pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas, é correto afirmar que a estratégia de redução de danos

- a) é um método de intervenção coerente com as propostas da Reforma Psiquiátrica e contribui para superar o modelo de atenção biomédico, substituindo o atendimento individual pelas ações grupais e comunitárias.
- b) implica na construção, pelo profissional, de uma relação de corresponsabilidade com as pessoas atendidas, a fim de aumentar-lhes o grau de liberdade e desenvolver outras estratégias de tratamento que não tenham a abstinência como meta.
- c) consiste no planejamento, em conjunto com o usuário, de um processo de diminuição gradual do consumo de drogas, até que o sujeito seja capaz de abandonar o uso, evitando internação hospitalar para desintoxicação.

- d** é um recurso que deve ser utilizado de forma muito criteriosa, devido aos seus riscos, e apenas nos casos em que os tratamentos convencionais se mostraram ineficazes para promover a cessação do uso de drogas.
- e** é reconhecida como eficaz no combate à disseminação de doenças transmissíveis pelo compartilhamento de seringas entre usuários de drogas injetáveis, mas não é recomendada como estratégia para atenção a usuários de outras drogas de modo geral.

37

Considerando as diretrizes da política do Ministério da Saúde para a atenção a usuários de drogas, assinale V (verdadeira) ou F (falsa) em cada afirmativa a seguir.

- () A lei nº 10.216 de 2001, que trata dos direitos das pessoas com transtornos mentais, é também o principal instrumento legal e normativo para a política de atenção a usuários de álcool e outras drogas.
- () A política do Ministério da Saúde, em 2004, já enfatizava a importância dos centros de atenção psicossocial para usuários de álcool e drogas (CAPS-AD), mas ainda não previa ações intersetoriais como uma estratégia a ser aplicada neste campo.
- () Preconiza-se a discussão das leis criminais sobre drogas, cujo rigor pode prejudicar o acesso dos usuários de drogas aos serviços de saúde, além de contribuir para o pânico em relação às drogas ilícitas.
- () Apesar de representar um avanço na busca pela oferta de atenção integral na rede pública, as diretrizes são eminentemente clínicas, voltadas à prevenção e à reabilitação, não abordando a promoção e a proteção à saúde.

A sequência correta é

- a** V – F – F – V.
- b** V – V – F – F.
- c** V – F – V – F.
- d** F – V – F – V.
- e** F – F – V – V.

38

Ainda considerando a política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, considere as afirmativas a seguir.

I → O alcoolismo é o maior problema de saúde pública relacionado ao consumo de drogas e exige especial atenção, pois, além do grande gasto com o tratamento das morbidades decorrentes, há muitos usuários de álcool que, apesar de apresentarem poucos problemas, deveriam ser alvos de ações preventivas.

II → Preconiza-se a descriminalização do uso de maconha, ponderando que o usuário da droga não deve ser visto como criminoso, e sim como uma pessoa com sofrimento psíquico, propondo-se a substituição da pena criminal pelo tratamento compulsório.

III → A política prevê investimentos específicos para o combate à epidemia do crack, através da abertura de novas Comunidades Terapêuticas, de campanhas de conscientização e outras medidas dentro do Programa "Crack, é possível vencer".

Está(ão) correta(s)

- a** apenas I.
- b** apenas II.
- c** apenas I e III.
- d** apenas II e III.
- e** I, II e III.

A política de atenção a usuários de drogas do Ministério da Saúde apresenta as características e os objetivos do atendimento em centros de atenção psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPS-AD). Assinale a única alternativa que NÃO expressa uma atribuição dos CAPS-AD.

- (a) Assegurar acolhimento aos usuários e atendimento nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não-intensiva.
- (b) Prestar atendimento diário aos usuários, gerenciando os casos, oferecendo cuidados individualizados e dentro da lógica da redução de danos.
- (c) Oferecer condições para o repouso e para a desintoxicação em nível ambulatorial, para usuários que necessitem de tais cuidados.
- (d) Trabalhar em articulação com as Comunidades Terapêuticas, visitando esses locais para manter as atividades do plano terapêutico singular do usuário do CAPS-AD que esteja internado.
- (e) Desenvolver ações intersetoriais, montando estratégias para promover a reinserção social do usuário, em conjunto com agentes da área de educação, esporte, cultura, entre outras.

Considere as definições, orientações e referências apresentadas no Guia de Matriciamento em Saúde Mental, para responder às questões de número 40 a 46.

É adequado solicitar um matriciamento quando há necessidade de

- (a) encaminhar um usuário do serviço de saúde para uma consulta com um especialista.
- (b) uma ação técnica especializada (por exemplo, psicoterapia) de um profissional que não faz parte da equipe que atende o usuário em questão.

- (c) apoio de especialistas em saúde mental para a equipe de referência conduzir um caso que exige, por exemplo, esclarecimento diagnóstico.
- (d) orientação para a equipe hospitalar de referência poder decidir sobre a alta e o encaminhamento de um paciente internado.
- (e) orientação pela equipe da unidade básica para a equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) elaborar um plano terapêutico singular ou decidir em que atividades alocar o usuário.

Assinale a alternativa que contém apenas ações que são instrumentos típicos do matriciamento.

- (a) Visita domiciliar do agente comunitário de saúde e ecomapa.
- (b) Consulta com especialista e contato à distância (telefônico).
- (c) Apoio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e interconsulta.
- (d) Consulta conjunta de saúde mental e visita domiciliar conjunta.
- (e) Elaboração de projeto terapêutico singular e psicoterapia de grupo na unidade básica.

Considerando as intervenções em saúde mental na atenção primária, assinale verdadeira V (verdadeira) ou F (falsa) em cada afirmativa a seguir.

- () As intervenções na modalidade grupal devem ter um aspecto pedagógico, mas também devem ter características de oferta de apoio e de espaço de promoção de reflexão.
- () Dentre as dificuldades comuns entre profissionais da atenção primária no atendimento à saúde mental, estão a tendência a dar conselhos e os problemas no manejo dos aspectos emocionais da relação com o usuário do serviço.

- () Há vários tipos de intervenções terapêuticas pontuais ou breves que podem ser aplicadas na atenção básica, porém a maioria dos serviços não tem condições de realizá-las devido à falta de especialistas na equipe mínima.

A sequência correta é

- (a) V – V – F.
- (b) V – F – V.
- (c) F – V – V.
- (d) V – F – F.
- (e) F – V – F.

43

Com relação às pessoas que referem ideação suicida, considere as afirmativas a seguir.

I → É importante que os profissionais deixem a pessoa à vontade para falar espontaneamente sobre o assunto, pois perguntar diretamente sobre ideação suicida é uma atitude invasiva, que pode desencadear ou agravar pensamentos suicidas.

II → Para mensurar o risco de suicídio, o profissional deve avaliar vários aspectos, que incluem a letalidade do método cogitado para tentar suicídio, a presença de transtorno mental e evidências de desesperança e impulsividade.

III → Para uma pessoa que manifesta ideação suicida, mas não fez uma tentativa de suicídio grave, que tenha bom apoio psicossocial e que apresente comportamento autolesivo crônico, não é indicada a internação hospitalar, geralmente bastando atenção em nível ambulatorial.

Está(ão) correta(s)

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

44

Promover a adesão a tratamento é um dos desafios das equipes de saúde e do matriciamento. Acerca da adesão a tratamento, assinale a alternativa correta.

- (a) Dentre os usuários dos serviços públicos de saúde mental, os que têm transtornos depressivos apresentam os piores índices de adesão a tratamento, em função do desânimo e da desesperança característicos desse tipo de patologia.
- (b) O estigma associado aos transtornos mentais, a prescrição de medicamentos para uso contínuo e de longo prazo, bem como os efeitos colaterais desagradáveis dos psicofármacos são alguns dos fatores associados à baixa adesão.
- (c) A vontade e a autonomia dos usuários dos serviços de saúde devem sempre ser respeitadas, mesmo que eles se recusem a aderir a tratamento, sendo vedado aos profissionais utilizar medidas coercitivas para submeter alguém a um tratamento indesejado.
- (d) No caso específico de usuários de drogas, o principal fator dificultador da adesão a tratamento é a relutância dessas pessoas a se comprometer a ficar em abstinência, que é condição para poder frequentar os serviços de saúde.
- (e) Pessoas com transtornos mentais são consideradas relativamente incapazes do ponto de vista legal e, por isso, não podem ser responsabilizadas de forma alguma pela gestão do próprio tratamento e pela adesão a tratamento.

Parte do trabalho dos profissionais de saúde é identificar fatores de risco e tentar minimizar seus efeitos. Assinale a única alternativa que apresenta ao menos uma situação que NÃO é considerada fator de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais:

- (a) deficiência nutricional da mãe durante a gestação e baixo peso ao nascer.
- (b) abuso sexual na infância e abuso de drogas.
- (c) baixo nível educacional e negligência na infância.
- (d) eventos de vida negativos e suporte social precário.
- (e) escolarização precoce e pais com transtorno mental.

Profissionais de saúde devem ter noções sobre o uso de psicofármacos, a fim de melhor orientar os usuários e de tomar decisões clínicas e de encaminhamento. Acerca do uso de psicofármacos, considere as afirmativas a seguir.

I → Entre os problemas que comprometem a qualidade do tratamento com psicofármacos, destacam-se o uso de subdoses, o uso por tempo insuficiente e o uso por indicação inadequada.

II → À unidade básica de saúde não cabe acompanhar casos de pessoas que usam ou têm indicação de usar psicofármacos, sendo o papel da unidade básica o encaminhamento dessas pessoas para atenção ambulatorial especializada.

III → Antipsicóticos são utilizados em transtornos graves, que requerem atenção de especialista, porém o médico generalista pode iniciar a terapêutica numa situação grave ou de crise, até que haja avaliação por psiquiatra.

Está(ão) correta(s)

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

A parte de saúde mental dos Cadernos de Atenção Básica apresenta diretrizes para a identificação de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes, e também diretrizes para intervenção nesses casos. Acerca dessas diretrizes, assinale a alternativa INCORRETA.

- (a) Crianças e adolescentes geralmente não procuram atendimento de saúde mental por conta própria; por isso, as crenças e atitudes dos pais e outros adultos responsáveis (educadores, agentes de instituições) são aspectos que devem ser levados em conta para avaliar problemas de saúde mental nessas faixas etárias.
- (b) O estigma em relação aos problemas de saúde mental, bem como a minimização da importância desses problemas por parte dos pais, são as principais razões para os pais não procurarem ajuda, o que faz com que um trabalho preliminar com os pais seja necessário em alguns casos.
- (c) A elaboração e realização de um projeto terapêutico singular deve incluir diferentes dimensões do diagnóstico, pois, do contrário, a abordagem pode ser focada no aspecto psicopatológico, intervindo principalmente através de psicoeducação prescritiva, em detrimento da qualidade da escuta e do acolhimento.
- (d) Em casos de suspeita de transtorno mental, pode ser necessário conversar diretamente com a criança, o que deve ser feito em serviço especializado (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil ou Centro de Referência Especializado em Assistência Social), para assegurar uma escuta com vínculo, que não vá revitimizar a criança, e garantir sigilo.
- (e) Tentativas de suicídio, isolamento persistente e comportamento agressivo ou destrutivo persistente são exemplos de sintomas graves em crianças e adolescentes, que exigem discussão imediata do caso com profissionais de saúde mental e a consideração de encaminhamento a um Centro de Atenção Psicossocial.

A palavra "crise", no campo da saúde mental, pode ser entendida como um momento de desorganização, desespero, e/ou como surgimento ou reagudização de sintomas psicóticos. O Ministério da Saúde fornece orientações éticas e técnicas para a atenção à crise em saúde mental. Assinale a única alternativa que NÃO corresponde a nenhuma dessas orientações.

- (a) Em saúde mental, os sintomas que ocorrem em um momento de crise não necessariamente devem ser suprimidos; muitas vezes, eles devem ser acolhidos e suportados, no sentido de se oferecer suporte para ajudar a pessoa a lidar com esse momento crítico.
- (b) A internação pode ser considerada como uma opção para enfrentar a crise, mas deve ser encarada como o último recurso e deve ser realizada apenas em instalações de Centro de Atenção Psicossocial 24h, mantendo a coerência com o projeto terapêutico singular do usuário.
- (c) A fim de superar a sensação de incapacidade para lidar com alguém em crise psíquica, o profissional de saúde deve reconhecer que tal pessoa está em intenso sofrimento e, também, que momentos de crise são inerentes à existência humana.
- (d) É um pressuposto básico da organização da rede de atenção em saúde mental que a internação em hospital psiquiátrico está completamente excluída das opções de tratamento que devem ser consideradas para a atenção à crise.
- (e) Crises psíquicas podem estar relacionadas a conflitos entre o sujeito em crise e outras pessoas; nesses casos, o papel do profissional de saúde não deve ser de juiz da contenda, mas de mediador do conflito, promovendo a comunicação e o consenso.

O relatório de gestão do Ministério da Saúde sobre a saúde mental no Sistema Único de Saúde (2010) apresenta um panorama sobre a reestruturação da assistência psiquiátrica hospitalar no Brasil, que vem ocorrendo nos últimos anos. Com relação a este processo de reestruturação, assinale a afirmativa correta.

- (a) Vem sendo realizado progressivo e gradual fechamento de hospitais, porém o número de Centros de Atenção Psicossocial se manteve estável entre 2007 e 2010, demonstrando que a expansão da rede de serviços substitutivos está muito lenta.
- (b) A reestruturação vem priorizando o fechamento de hospitais de grande porte, porém ainda não há iniciativas de avaliar ou de propor alternativas para o caso dos pacientes dos hospitais de custódia, onde são internadas pessoas com transtorno mental que cometeram crimes.
- (c) O abandono do modo de tratamento em internação psiquiátrica depende da expansão da rede de serviços substitutivos e das estratégias de atenção comunitária, para viabilizar a substituição da internação pelo cuidado territorial.
- (d) Um dos principais obstáculos ao processo de desinstitucionalização é a ausência de serviços e programas de assistência para os pacientes egressos de longas internações psiquiátricas, pois muitas vezes essas pessoas já perderam todos os seus vínculos e seu suporte social.
- (e) Apesar das medidas de fomento à implantação de leitos para atenção à saúde mental em hospitais gerais, como o aumento da remuneração dos procedimentos de psiquiatria nesses serviços, a expansão do número de leitos foi muito pequena.

Há diversos tipos de práticas e intervenções psicossociais que podem contribuir para a atenção integral à saúde. As alternativas a seguir apresentam práticas e intervenções que são preconizadas pelo Ministério da Saúde para a atenção à saúde mental no contexto da atenção básica, EXCETO:

- a) psicoterapia.
- b) grupos operativos.
- c) terapia comunitária.
- d) intervenção breve para usuários de álcool e outras drogas.
- e) homeopatia.

→ Anotações ←

UFSM

UFSM

  /coperves