

SAÚDE COLETIVA

1ª) A Saúde Coletiva privilegia quatro focos de tomada de decisão:

- a) As políticas, os grupos, a humanização, o aprendizado.
- b) As políticas, as práticas, as técnicas e os instrumentos.
- c) Emprego, população, educação, direitos de cidadania
- d) As práticas, o coletivo, os saberes, direitos de cidadania
- e) A humanização, a população, o conhecimento, os instrumentos

2) As ações da Saúde Coletiva tem como eixo norteador as necessidades sociais em saúde nesse sentido, preocupam-se:

- a) Somente com a saúde das classes sociais, na dimensão do coletivo, saúde, morte, sofrimento.
- b) Somente nos processos de saúde doença, na dimensão do coletivo e do social, classes sociais dimensão do individuo, grupos étnicos.
- c) A saúde do público sejam indivíduos, grupos étnicos, gerações, classes sociais e populações, instigando maior participação da sociedade nas questões da vida, saúde, sofrimento, morte na dimensão do coletivo e do social.
- d) Apenas com grupos étnicos, gerações, classes sociais, saúde, sofrimento, morte.
- e) Somente saúde do público indivíduos, grupos étnicos, gerações, classes sociais e populações,

3) São consideradas como portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas redes de Atenção à Saúde os seguintes serviços:

- a) Atenção primária
- b) Atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial,
- c) Especiais de acesso
- d) Todas as alternativas estão corretas
- e) Todas as alternativas estão incorretas

4) A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre:

- a) A organização do Sistema Único de Saúde – SUS
- b) O planejamento da saúde
- c) A organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.
- d) Somente a organização de trabalho, as condições de saúde, prevenção e assistência
- e) Somente a articulação interfederativa.

5) Com Quanto a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde a mesma tem como princípios norteadores dentre outros:

- a) Somente ações garantidas para o SUS
- b) Apenas Humanizar gestão e controle social
- c) Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade.
- d) Somente fomenta a transversalidade e a grupalidade.
- e) Apenas humaniza grupos sociais.

6) A respeito da humanização a mesma é considerada pelo Ministério da Saúde como estratégia de interferência :

- a) Somente nas necessidades sociais
- b) Somente na vida do idoso e mulheres
- c) No processo de produção de Saúde considerando os sujeitos sociais quando mobilizados são capazes de transformar realidades e a si próprios no mesmo processo.
- d) Apenas no processo de gestão, provocando mudanças no contexto
- e) Somente no processo social levando em consideração os sujeitos no cenário da coletividade.

7) Dentre as diretrizes gerais para a implantação da Política de humanização são consideradas pelo Ministério da Saúde:

- a) Ampliar o diálogo entre os profissionais, entre os profissionais e população, entre profissionais e administração, promovendo a gestão participativa.

b) Somente ampliar o diálogo entre os profissionais e a gestão

c) Somente ampliar o diálogo entre a população e gestão

d) Apenas promover a gestão participativa

e) Apenas promover a gestão participativa e administração

8) Pode ser entendido no contexto da saúde que a Atenção Primária à Saúde (APS) tem se configurado como espaço fundamental à reorientação do sistema de serviços de saúde por meio da implantação de distritos sanitários e modelos operacionais, oportunizando o conhecimento das necessidades de saúde, bem como o perfil epidemiológico da população, assim, em relação a APS assinale falso (F) ou verdadeiro (V).

() Se identifica a Atenção Primária à Saúde, como estratégia para o alcance de Saúde para Todos no ano 2000.

() Se identifica a Atenção Primária à Saúde como nível de atenção em sistema de saúde mais periférico, destinado a uma população que não requer grandes tecnologias na sua aplicação.

() Se identifica a Atenção Primária à Saúde como nível de atenção em sistemas e serviços de saúde onde se faz necessário diversos saberes e integração de ações individuais e coletivas, preventivas e curativas, assistenciais e educativas.

Qual a sequência correta:

a) V – V – V

b) F – F – V

c) V – F – F

d) V – F – V

e) F – V – V

9) O Sistema de Saúde Brasileiro ao longo do tempo vem sofrendo transformações necessárias para o acompanhamento da saúde da população, dessa forma na contemporaneidade a Saúde Coletiva emerge menos burocrática, mais estratégica e comunicativa. Quanto a Saúde Coletiva marque falso (F) ou verdadeiro (V), nos itens a seguir.

() O desenvolvimento da Saúde Coletiva se processa em conjunto com interlocutores vinculados a Políticas e Organizações de Saúde, Educação, Ambiente, Ciência e Tecnologia, Judiciário/Ministério Público, Órgãos de Defesa da Cidadania, do Consumidor dentre outros.

() A Saúde Coletiva enquanto em quanto ação política necessita manter dialogo com os movimentos ideológicos antigos e novos relacionados com a saúde da população.

() A Saúde Coletiva pode e deve participar de processos que apontem para a desalienação dos sujeitos e emancipação dos seres humanos.

Marque a sequencia correta:

a) V – F – V

b) V – V – V

c) V – F – F

d) F – F – F

e) F – V – F

10) Consideradas como epidemia, atualmente as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), acabam sendo um sério problema de saúde da população, dessa maneira a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece como Doenças Crônicas “as doenças cardiovasculares (cerebrovasculares, isquêmicas), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e diabetes *mellitus*. A OMS também inclui nesse rol aquelas doenças que contribuem para o sofrimento dos indivíduos, das famílias e da sociedade, tais como as desordens mentais e neurológicas, as doenças bucais, ósseas e articulares, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas.” Por tanto podemos confirmar, os itens abaixo como falso (F) ou verdadeiro (V).

() As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) Levam décadas para estar completamente instaladas na vida de uma pessoa e têm origem em idades jovens, porem são poucas as oportunidades de prevenção devido sua longa duração.

() As doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, as neoplasias e o diabetes *mellitus*, se referem a conjuntos de doenças que têm fatores de risco em comum, portanto, podem contar com uma abordagem comum para sua prevenção.

() As Doenças Crônicas não Transmissíveis são muito influenciadas pelas condições de vida das pessoas, não sendo resultado unicamente de escolhas individuais, além da necessidade de um tempo longo e uma abordagem sistemática para o tratamento.

Assinale a sequência correta.

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

11) Atualmente no mundo competitivo no qual vivemos, alguns comportamentos como o individualismo tem sido uma constante como modos de existir e de se relacionar, assim “são potencializadas as ações dos fatores de risco associados ao sedentarismo, à alimentação com excesso de gorduras, açúcares e sal, ao consumo de tabaco, ao uso abusivo de álcool e outras drogas e às atitudes violentas na mediação de conflitos.” Com base no descrito, marque falso (F) ou verdadeiro (V) para os itens a seguir:

() Os fatores de risco podem ser classificados em “não modificáveis” e “comportamentais”.

() Os fatores de risco comportamentais são potencializados pelos fatores condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais.

() Nas últimas décadas no Brasil, as DCNT passaram a determinar a maioria das causas de óbito sem incapacidade prematura e apresentar uma grande parcela das despesas com assistência hospitalar no SUS e no Setor Suplementar.

Marque a sequência correta:

- a) F – F – V
- b) V – V – F

- c) V – F – V
- d) F – V – F
- e) V – F – F

12) As Doenças Crônicas não Transmissíveis requerem dos profissionais de saúde conhecimento e habilidade na identificação e acompanhamento dos portadores desses agravos a saúde, evitando assim a negligência no atendimento integral do processo saúde-doença da população. Assinale os itens a seguir como falso (F) ou verdadeiro (V).

() As Doenças Crônicas não Transmissíveis afetam predominantemente pessoas idosas, principalmente os homens.

() As Doenças Crônicas não Transmissíveis são resultado de estilos de vida não saudáveis e prevenir essas doenças é muito caro.

() A eliminação dos fatores de risco pode extinguir pelo menos 80% das doenças cardiovasculares, dos casos de diabetes tipo 2 e Acidente Vascular Cerebral (AVC), e 40% dos casos de câncer.

Marque a sequência correta:

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

13) A Avaliação no campo da saúde tem se destinado ao espaço das políticas e programas sociais, geralmente se manifesta aplicando um julgamento de valor a uma intervenção, através de um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre ela ou qualquer um dos seus componentes, permitindo aos diferentes atores envolvidos, que podem ter campos de julgamento diferentes, construir (individual ou coletivamente) um julgamento capaz de ser traduzido em ação. Este julgamento pode ser o resultado da aplicação de critérios e normas ou, ser elaborado a partir de um

procedimento científico. Considerando o exposto marque falso (F) ou verdadeiro (V)

() Podemos considerar a avaliação de programas e serviços de saúde como parte das funções administrativas na gestão em Saúde Coletiva.

() A função do planejamento em saúde é produzir saúde, bem como a avaliação de programas e serviços no âmbito da Saúde Coletiva também é produzir saúde.

() A avaliação dos programas e serviços de saúde configura-se como poderoso instrumento para tomada de decisões na Saúde Coletiva.

Marque a sequencia correta:

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

14) Relacione os acontecimentos, de acordo com as contribuições das Conferencias Internacionais para o desenvolvimento da Promoção da Saúde.

() Demonstrou como as políticas publicas de todos os setores do governo influenciam os determinantes de saúde da população.

() Principal documento como marco conceitual de Promoção da Saúde.

() Colocou o tema AMBIENTE na agenda da saúde, tendo como tema central “a criação de ambientes saudáveis”.

1) Conferência de Sundsvall que aconteceu na Suécia em 1991.

2) Conferência de Adelaide, realizada na Austrália em 1988.

3) *Carta de Ottawa*, escrita na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde.

Marque a sequência correta:

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

15) Após os movimentos da saúde pública, da saúde preventiva, da saúde comunitária e da reforma sanitária ampliou e ressingularizou o campo de atuação dos profissionais de saúde. Da assistência as doenças para o cuidado humano, da nosologia médica para as necessidades em saúde, do tratamento e reabilitação para a integralidade da saúde. (CAMPOS et al, 2006). O trecho acima se refere:

- a) saúde coletiva e relevância social da formação dos profissionais.
- b) Saúde curativa e a relevância social da formação dos profissionais.
- c) Saúde coletiva e a relevância científica para o meio acadêmico apenas.
- d) Saúde curativa e relevância científica para o meio acadêmico apenas.
- e) nenhuma das respostas anteriores.

16) Conforme pode ser analisado na construção da Promoção da Saúde, por meio das deduções e cartas emanadas das Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, observa-se que estas conferências e a literatura sobre a temática afirmam os seguintes princípios, como definidores das práticas realizadas nesta perspectiva:

- a) Ações de Promoção da Saúde; Equidade; Intersetorialidade; Participação Social; Sustentabilidade.
- b) Equidade; Intersetorialidade; Participação Social; Multidisciplinaridade; Atenção Básica em Saúde.
- c) Ações de Promoção da Saúde; Atenção Básica em Saúde; Estratégia Saúde da Família; Participação Social; Sustentabilidade.
- d) Ações de Promoção da Saúde; Atenção Básica em Saúde; Equidade; Participação Social; Intersetorialidade.
- e) Ações de Promoção da Saúde; Participação Social; Equidade; Estratégia Saúde da Família; Integralidade de Ações Básicas.

17) A configuração da Promoção da Saúde tem a Carta de Ottawa, elaborada na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, como documento e marco conceitual mais importante, sendo seguida por outras cinco conferências, com as respectivas deduções e cartas que sintetizam as conclusões e recomendações de outras conferências, neste sentido, as conferências de Sundsväl (SUÉCIA, 1991) e de Baucoc (TAILÂNDIA, 2005) tiveram como temáticas respectivamente:

- a) Declaração providencial reconhecendo a contribuição das Estratégias de Promoção da Saúde e Planos Nacionais de Ação, com a finalidade de monitorar o progresso das estratégias de promoção da saúde.
- b) A criação de ambientes saudáveis colocando o tema Ambiente na agenda da saúde e as Políticas Públicas de todos os segmentos do governo influenciam os determinantes da Saúde.
- c) Promover a Responsabilidade Social e a Criação de Ambientes saudáveis, tendo o tema Ambiente na agenda da saúde.
- d) Criação de Ambientes saudáveis, colocando o tema Ambiente na agenda da saúde e Políticas Públicas com Parcerias à Saúde, procurando interferir nos determinantes sociais da Saúde.
- e) Saúde para Todos, com reforço dos conceitos de Saúde Pública e Saúde enfatizando Recursos Sociais e Pessoais, bem como Capacidade Física.

18) Leia as afirmações abaixo e aponte as corretas:

I- A partir do século XX houve forte ascensão da saúde pública brasileira e vamos perceber a relevância de a área da saúde coletiva debater a necessidade de profissionais, de escolas e perfis de formação. Em 1923 houve a criação do Departamento Nacional de saúde, os grandes sanitaristas brasileiros revelaram a necessidade de formar profissionais de acordo com as necessidades

sociais e em consonância com a relevância pública de formação.

II- Hoje, a área da Saúde Coletiva compreende as subáreas da Saúde Pública, da Epidemiologia e da Medicina Preventiva e Social.

III- É da Saúde Coletiva a preocupação com os perfis das novas gerações profissionais porque a sua pergunta não é a da proporção de expedição de diplomas, mas a capacidade de impacto das profissões de saúde na qualidade de vida das populações.

IV- Um profissional de saúde pode ter em vista sua projeção técnica ou científica senão na relação de assistir o outro em suas necessidades e numa relação ética com a vida.

Diante do julgamento das afirmações apresentadas acima, qual é a alternativa que aponta a sequência correta:

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

19) Os processos de inserção dos profissionais de saúde no SUS variam a depender da profissão. No entanto, os olhares sobre o SUS não diferem muito. Na visão dos gestores, os profissionais que procuram o SUS como espaço de trabalho não tem formação adequada, argumentando que a universidade não se compromete com o Sistema. Na visão dos docentes, as unidades básicas de saúde são:

- a) Espaços fáceis de trabalhar porque são de acesso rápido oferecem condições de aprendizagem adequadas, pois não há escassez de recursos materiais e assistenciais, a demanda é variada, não dirigida e dispersa.
- b) Espaços difíceis de trabalhar porque a demanda não é variada, dirigida e dispersa. Mas não há escassez de recursos materiais e assistenciais.

c) Espaços difíceis de trabalhar porque não oferecem condições de aprendizagem adequadas, pois há escassez de recursos materiais e assistenciais, a demanda é variada, não dirigida e dispersa.

d) Espaços fáceis de trabalhar porque os problemas de saúde encontrados nos pacientes são de simples entendimento por parte dos discentes assim favorecem um aprendizado positivo. Além de não haver escassez de recursos materiais e assistenciais, a demanda é variada, não dirigida e dispersa.

e) todas as afirmações acima estão incorretas

20) Na configuração do campo da promoção da saúde, foi considerado o conceito de saúde como resultado de um amplo espectro de fatores, levando a diferentes sentidos e direcionamentos que a mudança dos modelos de atenção assumiram nos vários países do mundo, o que de certa forma podem ter influenciado a pluralidade de concepções que atualmente envolve o tema. Neste sentido entende-se que as práticas de promoção da saúde devem promover a participação da sociedade de maneira aberta e democrática, em um movimento que representa, em si:

a) O exercício da cidadania, abordagem inovadora da saúde pública, concepção de práticas de cuidados de enfermagem.

b) O exercício da cidadania, da capacidade de regular e administrar o poder, de compartilhar os interesses e as responsabilidades.

c) O exercício da cidadania, de compartilhar os interesses e as responsabilidades, resolver os problemas de saúde.

d) O exercício da cidadania, resolver os problemas de saúde, consecução de seus objetivos.

e) O exercício da cidadania, o tipo de poder e hierarquia, mobilização de pessoas entendendo a doença de cada um.

21) Sabe-se que o Informe Lalonde, um relatório elaborado em 1974, se tornou um marco conceitual e operacional no campo da promoção da saúde. Desde então se funda um grande debate mundial sobre os informes contidos neste relatório, dentre os quais a mudança no estilo de vida e de comportamento em resposta a problemas prioritários. Assim sendo, em 1986 ocorreu em Ottawa a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, a partir da qual a saúde passa a ser vista como produto social, o que estabeleceu uma profunda reflexão nos modelos de atenção em saúde, levando ao acontecimento de mais seis conferências nesta temática, sendo o local e ano e cidade respectivamente:

a) II realizada na Austrália (1988), III realizada no México (1991), IV realizada na Indonésia (1997), V realizada na África (2000), VI realizada Suécia (2005) e VII realizada na Tailândia (2009).

b) II realizada na África (1988), III realizada na Tailândia (1991), IV realizada na Indonésia (1997), V realizada no México (2000), VI realizada na Suécia (2005) e VII realizada na Austrália (2009).

c) II realizada na Austrália (1988), III realizada na Suécia (1991), IV realizada na Indonésia (1997), V realizada no México (2000), VI realizada na Tailândia (2005) e VII realizada na África (2009).

d) II realizada no México (1988), III realizada na Tailândia (1991), IV realizada na África (1997), V realizada na Austrália (2000), VI realizada na Suécia (2005) e VII realizada na Indonésia (2009).

e) II realizada na Suécia (1988), III realizada na Austrália (1991), IV realizada na Indonésia (1997), V realizada na África (2000), VI realizada na Tailândia (2005) e VII realizada no México (2009).

22) A saúde coletiva é configura-se como um campo de produção de conhecimento e de intervenção profissional especializada mais também interdisciplinar, na qual não há limites precisos ou rígidos entre as diferentes escutas ou diferentes formas de olhar, pensar e produzir saúde, neste contexto, a saúde coletiva privilegia nos seus modos de análises, quatro focos de tomada de decisão, sendo eles:

a) As políticas, as práticas, as áreas específicas, as intervenções.

b) As práticas, a relevância científica, as técnicas, os procedimentos.

c) As técnicas, as intervenções profissionais, os procedimentos, os encaminhamentos.

d) As políticas, as práticas, as técnicas, os instrumentos.

e) As intervenções e as técnicas.

23) As ações de saúde coletiva têm como eixo norteador as necessidades sociais em saúde e, neste aspecto, se preocupa com a saúde do público. Assim sendo, há alguns marcos conceituais importantes da saúde coletiva, dentre os quais se pode citar como CORRETAS:

a) O cruzamento entre diferentes saberes e práticas, a ênfase na integralidade e equidade na lógica do SUS.

b) Modificação da tendência liberal do estado, intervenções orientadas pela pesquisa experimental e pela especialização.

c) A valorização do social e da subjetividade, a valorização do cuidado e não só da prescrição.

d) A atenção a saúde organizada com base na lógica do cuidado e não da doença, o estímulo à convivência e ao estabelecimento de laços entre a população e os profissionais de saúde.

e) Políticas e planejamento em saúde, medicina preventiva, suplemento alimentar com a organização da atenção primária à saúde.

- a) () a,b,d, estão corretas.
- b) () a,c,e são corretas.
- c) () a,c,d são corretas.
- d) () b, c, e são corretas.
- e) () c,d,e são corretas.

24) No contexto avaliativo da saúde coletiva o trabalho em saúde foi perdendo sua dimensão cuidadora, esse se configura como um grande problema, que responde pela grande insatisfação dos usuários dos serviços de saúde, tanto público como privado. A recuperação da dimensão cuidadora e a capacidade de oferecer atenção integral à saúde das pessoas são desafios postos a todos os serviços de saúde. Para que ocorra essa recuperação é necessário:

- a) Desenvolver novas tecnologias do cuidado e ampliar a capacidade de escuta e de responsabilização dos trabalhadores de saúde.
- b) Ampliar a capacidade de acolhimento dos serviços de saúde e ampliar a capacidade de trabalhar pela autonomia das pessoas sob seu cuidado.
- c) Considerar a complexidade dos serviços de saúde e produzir o cuidado integral em assistência especializada.
- d) Requerer o trabalho articulado entre os profissionais e modificar o perfil epidemiológico da população municipal.

e) Suplementar o cuidado e a prescrição em prol de cuidados integrais em educação à saúde e adotar alternativas que respondam pela melhora do padrão de saúde e qualidade de vida.

- a) () a, b se completam.
- b) () a,c se completam.
- c) () b,c se completam.
- d) () c,d se completam.
- e) () d,e se completam.

25) A promoção da saúde no Brasil só ganha força de institucionalidade a partir do ano 2000, ao se formular e implementar as linhas gerais que deram origem à Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS, a qual propõe o estímulo à criação de experiências locais de promoção da saúde, como estratégia para promover qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde. Esta política está desenhada subsidiada em sete linhas prioritárias de ação, são elas:

- a) Alimentação saudável, esporte e lazer, redução de morbimortalidade em decorrência de uso abusivo de álcool e outras drogas, prevenção de violência, promoção do desenvolvimento sustentável, união e paz, controle do tabagismo.
- b) Alimentação saudável, atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução de morbimortalidade em decorrência de uso abusivo de álcool e outras drogas, redução

de morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção de violência e estímulo à cultura da paz, promoção do desenvolvimento sustentável.

c) Alimentação saudável, atividade física, união e paz, controle do tabagismo, redução de morbimortalidade em decorrência de uso abusivo de álcool e outras drogas, redução de morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção e controle do câncer de mama e colo uterino.

d) Alimentação saudável, prevenção e controle do câncer de mama e colo uterino, união e paz, controle da tuberculose, redução de morbimortalidade em decorrência de uso abusivo de álcool e outras drogas, redução de morbimortalidade por acidentes de trânsito, controle e prevenção de doenças cardiovasculares.

e) Alimentação saudável, atividade física, aleitamento materno, controle do tabagismo, redução de morbimortalidade em decorrência de uso abusivo de álcool e outras drogas, redução de morbimortalidade por acidentes de trânsito, intensificação dos programas de imunização.

ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL

26) Quais os mecanismos de defesa usados nos exemplos abaixo:

-Filho furioso com a professora na saída da escola, entretanto não expressa e ao chegar à rua dá um chute em um cachorro; Menina vítima de estupro pelo tio não evoca o fato em roda de conversas; Pessoa descreve

latrocínio em sua casa que matou seus pais e irmãos, não demonstrando emoção; Pessoa passa a culpa de não ter chegado cedo ao exame à madrasta que não o acordou.

a) Compensação; isolamento; introjeção; Regressão.

b) Projeção; Repressão; Isolamento; Compensação.

c) Deslocamento; Repressão; Isolamento; Projeção.

d) Sublimação; repressão; projeção; isolamento.

e) Projeção; Repressão; Isolamento; Deslocamento.

27) Cliente apresenta-se com delírios persecutórios, ambivalência afetiva, ideias piromaníacas, esquizofagia, confusão mental, assim, sendo estas variações patológicas de quais funções psíquicas respectivamente:

a) Pensamento; Afetividade; Atividade voluntária; Linguagem; Consciência.

b) Senso percepção; Conduta; Afetividade; Linguagem; Orientação.

c) Pensamento; Afetividade; Conduta; Linguagem; Orientação.

d) Senso percepção; Afetividade; Atividade voluntária; Raciocínio; Orientação.

e) Consciência; Afetividade; Conduta; Linguagem; Orientação.

28) Uma cliente na consulta de Enfermagem diz **estar andando camarão pelo seu corpo, com repetição em eco do sufixo das palavras, considerando-se perseguida por toda vizinhança, e que em alguns momentos apresenta em seu discurso uma salada de palavras**, diante desta narração descreva as terminologias psiquiátricas específicas.

a) Alucinação olfativa; Ecopraxia; Delírios místicos; Mussitação.

b) Alucinação tátil; Ecolalia; Delirium; Solilóquios.

c) Alucinação visual; Ecopraxia; Delírios de grandeza; Mussitação.

- d) Alucinação tátil; Ecolalia; Delírios persecutórios; Jargonofasia.
e) Alucinação visual; Ecolalia; Delírios persecutórios; Jargonofasia.

29) Uma pessoa internada de forma involuntária, com quadro de crise psicótica aguda, deverá ser medicada com neurolépticos, diga um dos mais usados na internação psiquiátrica, sinal extrapiramidal que pode causar e medicação antagônica a este sinal.

- a) Haldol; Sialosquese; Carbolitium.
b) Amplitil; Sialorréia; Midazolam.
c) Levomepromazina; Sialosquese; Cinetol.
d) Carbamazepina; Sialorréia; Prometazina.
e) Clorpromazina; Sialorréia; Biperideno.

30) Em uma anamnese o enfermeiro percebe o cliente com as funções psíquicas **Pensamento, Afetividade e Linguagem** afetadas, com isso, cite uma variação patológica possível para cada função afetada.

- a) Concretismo; Hipotimia; Mutismo.
b) Aproxexia; Fuga de ideias; Neologismo.
c) Concretismo; Hipertimia; Ecopraxia.
d) Hipoprosexia; Disartria; Neologismo.
e) Concretismo; Ambivalência; Ecopraxia.

31) No momento de um contato terapêutico com o usuário do Serviço de Saúde, em determinado momento o terapeuta de referência (TR), **estabelece a tentativa de colocar em palavras, idéias ou pensamentos vagos**, sendo assim, qual a técnica de comunicação utilizada pelo TR.

- a) Reflexão.
b) Foco.
c) Reafirmação.
d) Troca de percepções.
e) Clarificação.

32) Na comunicação terapêutica existem elementos que atuam na diminuição da ação, entre os quais a **IMEDIAÇÃO**, que oportuniza ao cliente que atitude durante este diálogo.

- a) O cliente é levado a falar sobre as coisas que mais o preocupam, traz à tona os sentimentos e as experiências discutidas.
b) Envolve o foco sobre a interação atual do enfermeiro e cliente no relacionamento.
c) Envolve a simulação de determinada citação.
d) Implica em ventilar a raiva e o comportamento agressivo, uma ação assertiva.
e) Modelar e educar, fomentar a aliança terapêutica, validar a realidade, encorajar a autonomia do cliente.

33) Na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de acordo com a Portaria 3088 existem os componentes da atenção psicossocial especializada, chamados Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com indicações populacionais e a demanda a ser atendida pelos mesmos, sendo que um deles CAPS ad III que deve atender:

- a) pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para municípios com população acima de vinte mil habitantes.
b) pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para municípios com população acima de setenta mil habitantes.
c) adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes.
d) pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporcionam serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e

acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes.

e) adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes.

34) A RAPS foi pactuada na reunião da Comissão Intergestora Tripartites (CIT) de 24 de novembro de 2011, sendo constituída por alguns componentes, entre eles as Estratégias de Desinstitucionalização e Atenção residencial de caráter transitório, destacando-se os seguintes serviços:

- a) CAPS; Consultório de Rua.
- b) Enfermaria Especializada em Psiquiatria; SAMU.
- c) Consultório de Rua; Programa de Volta Para Casa.
- d) Unidades Básicas de Saúde; Unidade de Acolhimento.
- e) Programa de Volta Para Casa; Unidade de Acolhimento.

35) A estratégia Serviço Residencial Terapêutico tem como caracterização específica.

- a) Política pública de reabilitação e inclusão social.
- b) Iniciativas de geração de trabalho e renda
- c) Moradias inseridas na comunidade e destinadas à reabilitação psicossocial
- d) Unidade de reabilitação de caráter indenizatório para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa permanência.
- e) Unidade de suporte hospitalar, por meio de internações de curta duração, para usuários de álcool e/ou outras drogas.

36) Os transtornos globais do desenvolvimento incluem o transtorno de Asperger, o qual é caracterizado pela presença de:

- a) Padrão de atenção sustentada diminuída
- b) Condição progressiva com início após alguns meses do que parece um desenvolvimento normal
- c) Comprometimento e esquisitice na interação social.
- d) Padrões repetitivos e estereotipados restritos de comportamento
- e) Atraso no desenvolvimento da linguagem

37) Uma criança atendida em um serviço de saúde mental com retardo mental, o qual inclui déficits nas habilidades cognitivas e comportamentos, que compõem a auto-suficiência social e pessoal, denominada:

- a) Atividade volitiva
- b) Auto conscientização
- c) Expressão significativa
- d) Funcionamento adaptativo
- e) Habilidade volitiva

38) Dentre os transtornos da alimentação da primeira infância, descrita como a ingestão persistente de substâncias não nutritivas por pelo menos um mês, diagnosticada mesmo no contexto de outro transtorno, como síndrome de kleine-levin, de acordo com o DSM-IV-TR caracteriza o transtorno:

- a) Pica
- b) Fobico
- c) Obsessivo
- d) De Tourette
- e) Bulimia

39) Dentre as manifestações do Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação na infância, destaca-se as manifestações motoras finas na fase pré escolar, caracterizada por:

- a) Dificuldade de encaixar peças de quebra cabeças

- b) Dificuldade em usar ferramentas manuais
- c) Dificuldade em andar de bicicleta
- d) Dificuldade em aprender a se vestir
- e) Dificuldade nos cuidados pessoais

40) Como dispositivo ao modelo hospitalocêntrico em saúde mental/psiquiatria passaram a efetivar os centros de atenção psicossocial, sendo que para cada centro existe uma demanda de atendimento, para a demanda que atende crianças e adolescentes com prioridade para sofrimento e transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes, temos como referência:

- a) CAPS III
- b) CAPS ad III
- c) CAPS i
- d) CAPS I
- e) CAPS i III

41) A introdução de drogas antipsicóticas há meio século propiciou acentuado crescimento no arsenal farmacológico no tratamento de psicoses agudas e crônicas, mais recentemente os antipsicóticos atípicos, que por meio de estudos vem apresentando maior eficácia do que a terapêutica convencional, dentre os quais destacamos:

- a) Neozine
- b) Haldol
- c) Carbolim
- d) Clozapina
- e) Depakene

42) Os transtornos da comunicação estão entre os mais comuns na infância, para ocorrer eficiência as crianças devem ter domínio da linguagem, usando as palavras e a fala, em que o uso da linguagem deve incluir quatro componentes, com isso, qual o componente que se refere à organização de conceitos e à aquisição das próprias palavras.

- a) Fonologia
- b) Gramática
- c) Semântica
- d) Pragmática
- e) Expressão

43) As literaturas nos mostram que o transtorno do pensamento, a esquizofrenia, é descrita por tipos, a DSM-IV identifica vários, entre os quais destaca-se a Indiferenciada, que se caracteriza:

- a) Por comportamento regressivo e primitivo
- b) Por anormalidades acentuadas no comportamento motor
- c) Por história de pelo menos um episódio anterior de Esquizofrenia
- d) Por parecer deprimido, com retardo psicomotor e ideação suicida
- e) Por apresentar sintomas que podem preencher critérios para mais de um tipo.

44) A Síndrome Neuroléptica Maligna é uma complicação rara, porém potencialmente fatal, do tratamento com medicamentos neurolépticos, as avaliações de rotina incluem a verificação de Temperatura rigorosamente e a observação quanto a sinais parksonianos (extrapiramidais) e como medicamento Antiparksoniano e anticolinérgico usado para o tratamento dos efeitos colaterais destaca-se:

- a) Akineton
- b) Zetron
- c) Prometazina
- d) Venlafaxina
- e) Amantadina

45) Dentre as precauções na terapia medicamentosa anti maníaca com os Sais de Lítio está a observação da toxicidade, sendo que a margem entre os níveis terapêuticos e tóxicos é muito estreita, sendo as faixas comuns das concentrações séricas terapêuticas para mania aguda:

- a) 0,6 a 1,2 meq/l
- b) 1,0 a 1,5 meq/l
- c) 1,0 a 1,2 meq/l
- d) 0,6 a 1,5 meq/l
- e) 0,6 a 1,8 meq/l

46) Uma Pessoa com Distúrbio do Pensamento e Diagnóstico de Enfermagem Alteração nos processos do pensamento relacionado à incapacidade de confiar, poderá ter como prescrição de Enfermagem:

- a) Reforçar e focalizar a realidade.
- b) Prever e satisfazer as necessidades do cliente
- c) Remover todos os objetos perigosos do ambiente do cliente
- d) Evitar tocar o cliente sem aviso.
- e) Avaliar os padrões de disponibilidade de sistema de apoio

47) Em um atendimento de enfermagem, está uma pessoa com diagnóstico de enfermagem Isolamento Social, relacionado a fraco desenvolvimento do ego e, evidenciado por embotamento afetivo, assim sendo, o enfermeiro deverá em sua prescrição introduzir o cuidado:

- a) Aceitar e não fazer críticas quando expressar raiva a Deus
- b) Promover a frequência a atividades individuais
- c) Ajudar a rever a relação com o objeto perdido
- d) Tentar distraí-la
- e) Demonstrar consideração positiva incondicional.

48) O Enfermeiro ao estabelecer em seu plano de cuidados a um cliente em episódio maníaco, relacionado a comportamento egocêntrico e narcisista, evidenciado por incapacidade de desenvolver relações satisfatórias, desta forma, a prescrição de enfermagem importante é de ignorar as tentativas do cliente em discutir ou usar seu charme para escapar dos limites estabelecidos, com isso, define-se como diagnóstico de enfermagem:

- a) Distúrbio da auto-imagem
- b) Sofrimento espiritual
- c) Interação social alterada
- d) Risco de violência auto dirigida

e) Distúrbio da auto-estima

49) Diante de um adolescente, com diagnóstico de enfermagem Negação Ineficaz relacionado a Ego fraco, insuficientemente desenvolvido, evidenciado por Afirmações indicando ausência de problemas com uso de drogas, o Enfermeiro em seu plano de cuidados deverá prescrever:

- a) Estabelecer estratégias de ajuste.
- b) Avaliar os padrões de relacionamento
- c) Demonstrar consideração positiva genuína
- d) Transmitir uma atitude de aceitação.
- e) Administrar conseqüências no caso de violação dos limites

50) Segundo a literatura de Mary Townsend, em nível de experiência interpessoal, a pessoa tem motivos para o uso de drogas, destacando-se entre os quais:

- a) Desejo de satisfação pessoal.
- b) Curiosidade intelectual.
- c) Melhor criatividade nas artes.
- d) Ganhar a aceitação dos colegas.
- e) Fuga do cansaço mental.