

**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 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 sequencia 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 sequencia 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 negligencia 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 sequencia 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 sequência 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 Conferências Internacionais para o desenvolvimento da Promoção da Saúde.

( ) Demonstrou como as políticas públicas 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. Campos et al, p.165)
- 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 Conferencia 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) A Portaria 122 de 25 de janeiro de 2011 descreve as diretrizes e atribuições das equipes do consultório na rua. Sobre as diferentes modalidades de atenção é correto afirmar.

a) Modalidade I – equipe formada minimamente por 3 (três) profissionais, sendo 2 (dois) profissionais de nível superior e 1 (dois) de nível médio;

b) Modalidade II – equipe formada minimamente por 6 (seis) profissionais, sendo 2 (dois) de nível superior e 4 (três) de nível médio;

c) Modalidade III – equipe da Modalidade I acrescida de um profissional médico.

d) As modalidades I e II possuem a mesma característica quanto a estrutura de formação dos profissionais.

e) A modalidade III difere da modalidade I somente por ter em sua equipe o acréscimo de um médico.

27) São atribuições dos agentes sociais nas equipes do consultório na rua:

I - trabalhar junto a usuários de álcool, crack e outras drogas, agregando conhecimentos básicos sobre Redução de Danos, uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas;

II - realizar atividades educativas, culturais (educativas e lúdicas) e terapêuticas;

III - dispensação de insumos de proteção à saúde;

IV - encaminhar e mediar o processo de encaminhamento para Rede de Saúde e intersetorial;

V - acompanhar o cuidado das pessoas em situação de rua.

a) Todas as alternativas estão corretas

b) Apenas I, II e V estão corretas

c) Existem quatro itens corretos e um incorreto

d) A alternativa I está correta e as demais incorretas

e) Todas as alternativas estão incorretas

28) Sobre as equipes de consultório na rua (eCR) é incorreto afirmar:

a) As eCR integram o componente atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolvem ações de Atenção Básica, devendo seguir os fundamentos e as diretrizes definidos na Política Nacional de



Atenção

Básica.

b) As eCR são multiprofissionais e lidam com os diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua.

c) As eCR terão local próprio para desenvolver seu trabalho e devem evitar utilizar as instalações das UBS do território.

d) Na composição de cada eCR deve haver, preferencialmente, o máximo de dois profissionais da mesma profissão de saúde, seja de nível médio ou superior.

e) O horário de funcionamento deverá se adequar às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno e em qualquer dia da semana.

29) Compõem a atenção psicossocial estratégica (especializada):

a) CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD e CAPS i

b) NASF, CAPS I, CAPS II, CAPS III e CAPS AD

c) Unidade Básica de Saúde, Centro de Convivência e Consultório na rua.

d) NASF, Hospital de emergência, SAMUR, Unidade de acolhimento.

e) Todas os dispositivos acima listados.

30) São algumas diretrizes para o funcionamento da RAPS:

I - Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;

II - Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;

III - Combate a estigmas e preconceitos;

IV- Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;

V- Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas.

a) Os itens I, II, III e IV estão corretos.

b) Os itens I, II, III e V estão corretos.

c) O item I está correto e os demais incorretos.

d) Todos os itens estão incorretos.

e) Todos os itens estão corretos.

31) É um dos objetivos gerais da RAPS

a) Promover cuidados em saúde especialmente grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas).

b) Prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas.

c) Promover a vinculação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção.

d) Reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas.

e) Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária.

32) São estratégias de desinstitucionalização prevista na RAPS

a) Serviços de atenção psicossocial e NASF.

b) Residências Terapêuticas e UBS'S.

c) Hospitais Psiquiátricos.

d) Serviços residenciais terapêuticos e Programa de volta para casa.

e) Serviços de acolhimento.

33) A sequência das fases de implantação da RAPS são respectivamente:

a) Desenho Regional da Rede de Atenção Psicossocial; Contratualização dos Pontos de Atenção e Qualificação dos componentes e Adesão e diagnóstico.

b) Contratualização dos Pontos de Atenção e Qualificação dos componentes; Desenho Regional da Rede de Atenção Psicossocial e Adesão e diagnóstico.

c) Desenho Regional da Rede de Atenção Psicossocial; Adesão e diagnóstico; Contratualização dos Pontos de Atenção e

Qualificação dos componentes.  
d) Adesão e diagnóstico; Desenho Regional da Rede de Atenção Psicossocial; Contratualização dos Pontos de Atenção e Qualificação dos componentes.  
e) Adesão e diagnóstico; Contratualização dos Pontos de Atenção e Qualificação dos componentes; e Desenho Regional da Rede de Atenção Psicossocial.

34) Os serviços prestados pelo CAPS I são.

- a) Atendimento individual; atendimento em grupos; atendimento em oficinas terapêuticas; visitas domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social; os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias.
- b) Atendimento individual; atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; visitas domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social; os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias.
- c) Atendimento individual; atendimento em grupos; atendimento em oficinas terapêuticas; atendimento à família; atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social; os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias.
- d) Atendimento individual; atendimento em grupos; atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; visitas domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias enfocando a integração do

paciente na comunidade e sua inserção familiar e social; uma refeição diária.  
e) Atendimento individual; atendimento em grupos; visitas domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social; duas refeições diárias.

35) Sobre o CAPS III é correto afirmar:

- a) Responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental em todo o estado.
- b) Coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território.
- c) Realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde.
- d) Supervisionar e capacitar comente as equipes de atenção básica no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial.
- e) Estar referenciado a todos os serviços de atendimento de urgência/emergência geral do estado, que fará o suporte de atenção médica.

36) Sobre princípios que regulam a assistência à saúde mental na atenção básica temos:

- I- Noção de território e desinstitucionalização
- II- Intersetorialidade e promoção de cidadania dos usuários
- III- Construção de autonomia possível de usuários e familiares
- IV- Reabilitação psicossocial e noção de território
- V- Multiprofissionalidade/interdisciplinaridade; desinstitucionalização

- a) Apenas I, II e III estão corretas
- b) Apenas I e IV estão corretas
- c) Somente IV está correta
- d) Todas as alternativas estão corretas
- e) As alternativas IV e V estão corretas

37) Na lógica do apoio matricial algumas características estão presentes na atenção à saúde mental na atenção básica. Qual item que mais expressa esses princípios.

- a) Arranjo organizacional; compartilhamento; co-responsabilização; resolutividade dos problemas; e clínica ampliada.
- b) Arranjo organizacional; suporte técnico; compartilhamento; co-responsabilização; e resolutividade dos problemas, disciplinaridade.
- c) Suporte técnico; compartilhamento; co-responsabilização; resolutividade dos problemas; clínica ampliada, visitas domiciliares.
- d) Arranjo organizacional; suporte técnico; co-responsabilização; resolutividade dos problemas; clínica ampliada, medicalização.
- e) Arranjo organizacional; suporte técnico; compartilhamento; co-responsabilização; resolutividade dos problemas; clínica ampliada.

38) O que diferencia as modalidades de atenção psicossocial (CAPS) é:

- a) somente ao tamanho do equipamento, estrutura física, profissionais e diversidade nas atividades terapêuticas.
- b) apenas a especificidade da demanda, isto é, para crianças e adolescentes, usuários de álcool e outras drogas ou para transtornos psicóticos e neuróticos graves.
- c) somente ao tamanho do equipamento, estrutura física, profissionais, a diversidade nas atividades terapêuticas, a especificidade da demanda, isto é, para crianças e adolescentes, usuários de álcool e outras drogas ou para transtornos psicóticos e neuróticos graves.
- d) o tempo de atenção dispensada e a faixa etária das pessoas atendidas
- e) o gênero e a gravidade dos casos atendidos

39) Segundo Simonetti (2009), para o psicólogo o encontro com o paciente

internado deve ser visto como uma entrevista técnica, enquanto que para este deva parecer uma conversa informal, até um bate-papo. Nesta perspectiva podemos pensar a entrevista com o objetivo principal de:

- a) coletar dados sócios – demográficos com o intuito de preencher o prontuário do paciente.
- b) estabelecer o vínculo paciente-psicólogo e estimular a elaboração psíquica através da fala.
- c) favorecer o atendimento para o profissional, iniciando o processo de psicoterapia clínica.
- d) orientar o paciente sobre suas condições e acalmá-lo para que outros profissionais possam atuar de forma tranqüila.
- e) ouvir todas as demandas psíquicas do paciente para depois interpretá-las e intervir clinicamente.

40) O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo ao modelo hospitalocêntrico. Assim os CAPS visam, exceto:

- a) atuar de forma regionalizada nas práticas de assistência em saúde mental.
- b) elaborar e gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidados clínicos eficientes e personalizados.
- c) acolher pacientes com transtornos psiquiátricos graves em regime de internação por tempo de permanência indeterminado.
- d) promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas.
- e) prestar atendimento em regime de atenção diária e integral.

41) O transtorno esquizofrênico traz em sua sintomatologia as mais complexas expressões comportamentais que ultrapassam o domínio da experiência da maioria das pessoas. Portanto é correto afirmar sobre os sintomas da esquizofrenia que:

I – alucinações são experiências perceptuais sem fundamentação na realidade.

II – humor embotado é aquele em que indivíduos são altamente responsivos emocionalmente em situações ambientais e interpessoais.

III – delírios são crenças errôneas que são mantidas a despeito de fortes evidências em contrário. Muitos são absurdos e bizarros.

IV – inundação cognitiva é a experiência da pessoa esquizofrênica que envolve uma ampliação excessiva da atenção.

- a) apenas a alternativa I está correta.
- b) apenas a alternativa II está correta.
- c) apenas as alternativas I e III estão corretas.
- d) apenas I, III e IV estão corretas.
- e) todas as alternativas estão corretas.

42) O Ministério da Saúde preconiza através da Portaria 336/GM de 19/02/2002, referente aos Centros de Atenção Psicossocial, varias determinações. Sobre este dispositivo publico é correto afirmar que:

I - o serviço CAPS I, oferecido em municípios com população de 20.000 a 70.000 habitantes, deve oferecer serviço de internação, podendo o usuário permanecer internado por um período de 30 dias seguidos.

II - a assistência ofertada ao paciente no CAPS I inclui as atividades de: atendimento individual; atendimento em grupos; atendimento em oficinas terapêuticas; atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social; e visitas domiciliares e atendimento à família.

III - o CAPS III, existente em cidades com população acima de 200.000 habitantes, oferecendo serviços de acolhimento noturno, nos feriados e finais de semana.

- a) apenas a alternativa I está correta.
- b) apenas a alternativa II está correta.
- c) apenas a alternativa III está correta.
- d) apenas as alternativas II e III estão corretas.
- e) todas as alternativas estão corretas.

43) O teste Desenho da Figura Humana (DFH) é bastante utilizado como instrumento de avaliação por profissionais de saúde mental. Sobre o DFH é correto afirmar:

I – é utilizado para o diagnóstico de problemas de aprendizagem e distúrbios emocionais.

II - é uma técnica utilizada na avaliação de crianças, adolescentes e até mesmo adultos, não obstante a dificuldade de produzir demonstrações empíricas de validade e utilidade clínica.

III – é uma técnica que tem uma formatação objetiva e independe da historia cultural do indivíduo.

IV - é uma tarefa de fácil execução e de boa aceitação especialmente por crianças. Não é, portanto, surpreendente que o DFH tenha sido rapidamente incorporado ao arsenal de técnicas utilizadas por psicólogos brasileiros.

- a) apenas a alternativa I está correta.
- b) apenas a alternativa II está correta.
- c) apenas a alternativa II e III estão corretas.
- d) apenas a alternativa I, II e III estão corretas
- e) apenas as alternativas I, II e VI estão corretas.

44) Vários modelos existem acerca do estudo da personalidade, um deste bastante empregado e que tem se demonstrado estável e consistente em diversos estudos empíricos desde a década de 90 é o modelo dos cinco fatores. Sobre as dimensões que lhe compõe está correta a alternativa:

- a) neuroticismo, extroversão, abertura, amabilidade, conscienciosidade.
- b) evitação de danos, extroversão, abertura, seguir padrões, conscienciosidade.
- c) neuroticismo, extroversão, introversão, amabilidade, procura por novidade.
- d) neuroticismo, extroversão, introversão, evitação de danos, dependência por recompensa.
- e) procura por novidade, redução de danos, abertura, amabilidade, conscienciosidade.

45) As atitudes comportamentais diante da situação de morte iminente do indivíduo faz com que este vivencie cinco estágios básicos. Estes estágios são:

- a) negação e isolamento, raiva, culpa, depressão, tristeza.
- b) negação e isolamento, raiva, barganha, depressão, aceitação.
- c) negação e isolamento, tristeza, barganha, depressão, culpa.
- d) raiva e isolamento, culpa, barganha, depressão, aceitação.
- e) negação e raiva, barganha, culpa, depressão, aceitação.

46) “Alice com frequência consultou médicos sobre uma ampla variedade de sintomas físicos, incluindo dores vagas, inchaço, tontura, visão turva, problemas digestivos e torpor. Considerando-se que em muitos casos uma causa não pode ser identificada, ela é seguidamente encaminhada a especialistas que fazem exames adicionais, mas eles próprios sentem dificuldade em estabelecer um diagnóstico preciso. Em geral após um curto período de tratamento os sintomas mudam e então novas consultas são necessárias, tornando o seu caso ainda mais complexo. Alice dispende muito tempo de sua vida em consultórios médicos e sua doença causa considerável ruptura em sua vida (HOLMES, 2007, p.139)”. A partir deste breve relato podemos inferir que o transtorno vivenciado por Alice é o:

- a) transtorno bipolar

- b) transtorno de ansiedade generalizada
- c) transtorno hipocondríaco
- d) transtorno obsessivo - compulsivo
- e) transtorno de somatização

47) Sobre a reforma psiquiátrica é incorreto afirmar:

a) a reforma psiquiátrica surge no Brasil a partir da década de 70 e nasce basicamente com um olhar mais crítico ao modelo hospitalocêntrico, já que neste modelo os usos da violência e de exclusão eram muitos comuns.

b) o modelo biomédico de intervenção nos hospitais psiquiátricos brasileiros tem efetivo declínio em 2001, com a implantação da lei 10.216 da reforma psiquiátrica.

c) a reforma psiquiátrica no mundo surge com as inovações desenvolvidas ainda no século XVII por Philippe Pinel, que mudou os mecanismos de internação psiquiátrica, quase as extinguindo completamente na França e buscando sempre uma prática mais humanizada em relação ao doente mental.

d) a reforma psiquiátrica deve ser compreendida como um processo político e social complexo, que se compõe de atores diversos, instituições e forças de diferentes origens, e incide em territórios distintos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, nos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares.

e) a reforma psiquiátrica visa propor métodos de tratamento para os sujeitos como seres biopsicossociais, ou seja, levando em conta todos os aspectos que podem vir a influenciar o transtorno desta pessoa, sendo tanto aspectos biológicos, psíquicos e ainda as influências sociais.

48) O modelo multidimensional de inteligência de Sternberg (1997) possui três instâncias, descritas no item:

- a) inteligência linguística, inteligência emocional e inteligência corporal.



- b) inteligência interpessoal, inteligência intrapessoal e inteligência emocional.
- c) inteligência naturalística, inteligência cristalizada e inteligência fluida.
- d) inteligência lógico – matemática, inteligência modal e inteligência empática.
- e) inteligência componencial, inteligência experiencial e inteligência contextual.

49) Segundo Cunha (2007), no que diz respeito à ordenação metodológica do exame do estado mental, há um consenso de que as principais alterações envolvem sinais e/ou sintomas nas seguintes áreas da conduta humana:

- a) atenção, sensopercepção, memória, orientação, consciência, motivação, linguagem, inteligência, afetividade e conduta.
- b) sensopercepção, memória, equilíbrio emocional, orientação, consciência, motivação, inteligência, afetividade, conduta, atenção e linguagem.
- c) atenção, sensopercepção, memória, orientação, consciência, pensamento, linguagem, inteligência, afetividade e conduta.
- d) memória, orientação, imaginação, atenção, sensopercepção, consciência, juízo crítico, afetividade, inteligência, linguagem.
- e) sensopercepção, memória, orientação, atenção, empatia, conduta, juízo crítico e afetividade.

50) Segundo Dalgalarondo (2008), classificam-se os fenômenos agudos ou subagudos dos transtornos mentais em crises ou ataques, episódios, reações vivenciais, fases e surtos. Sobre cada um deles julgue os itens a seguir:

I - caracteriza-se, em geral, por surgimento e término abruptos, durando segundos ou minutos, raramente horas.

II - é uma ocorrência aguda, que se instala de forma repentina, fazendo eclodir uma doença de base endógena, não compreensível psicologicamente.

III - caracteriza-se por ser um fenômeno psicologicamente compreensível, desencadeado por eventos vitais significativos para o indivíduo que os experimenta.

IV - tem geralmente a duração de dias até semanas.

V - refere-se particularmente aos períodos de depressão e de mania dos transtornos afetivos.

- a) Os itens I e II caracterizam crise ou ataque e episódio, respectivamente.
- b) Os itens III e V caracterizam reações vivenciais e surto, respectivamente.
- c) Os itens IV e V caracterizam fase e reações vivenciais, respectivamente.
- d) Os itens III e IV caracterizam reações vivenciais e episódios, respectivamente.
- e) Os itens II e III caracterizam surto e episódio, respectivamente.