

# ***Residência em Saúde UFSM***

***Uni/Multiprofissional***

***Atenção à Saúde Mental***

***Inscrição nº:***

**2019**

→ **Bloco A** ←

**1**

A Constituição Federal do Brasil, de 1988, em seu Art. 196, define a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, bem como acesso a ações e serviços de saúde. Selecione a alternativa que, de acordo com o artigo referido, apresenta questões relacionadas ao acesso e às características dos serviços.

- (a) Acesso restrito para os serviços especializados de alta complexidade, independentemente das necessidades de saúde de uma pessoa.
- (b) Acesso universal e igualitário a ações e serviços destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde.
- (c) Acesso discriminado por risco pessoal e vulnerabilidade social aos serviços de proteção e recuperação da saúde.
- (d) Acesso a programas de saúde ofertados pelos serviços privados, por linhas de cuidado e redes temáticas.
- (e) Acesso a serviços públicos disponíveis no município de origem e restrição para utilização de serviços privados contratados.

**2**

De acordo com o Art. 198 da Constituição Federal do Brasil, de 1988, as ações e os serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com diretrizes. Qual a alternativa que corresponde às diretrizes previstas nesse artigo?

- (a) Participação da comunidade, atendimento integral e descentralização.
- (b) Regionalização, universalização e controle social.
- (c) Humanização, trabalho em rede e descentralização.

- (d) Prevenção, trabalho em rede e complementariedade.
- (e) Atendimento integral, governança regional e municipalização.

**3**

A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi um marco importante no processo da Reforma Sanitária no Brasil. Aconteceu em 1986, com ampla participação da sociedade, e seu relatório orientou as propostas defendidas pelo movimento sanitário para o texto da Constituição Federal de 1988. As afirmações a seguir integram o Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, EXCETO

- (a) plano de cargos e salários, admissão através de concurso público, estabilidade no emprego e composição multiprofissional das equipes.
- (b) fortalecimento de estados e municípios através de ampla reforma fiscal e tributária.
- (c) implantação de reforma agrária e suspensão imediata do pagamento dos juros da dívida externa.
- (d) expansão e fortalecimento do setor filantrópico de prestação de serviços.
- (e) ampliação do espaço de atuação e de investimento público em setores estratégicos para a saúde.

→ **Anotações** ←

UFSM

**2**

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080 que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, entre outras providências. Qual das alternativas apresenta corretamente o conceito de Região de Saúde apresentado no Art. 2º do referido decreto?

- a) Território integrado por redes temáticas e linhas de cuidado, em relação de interdependência e hierarquizadas de acordo com a oferta de serviços privados de média complexidade.
- b) Espaço de articulação entre cidades pequenas que não possuem, em seu território, as condições suficientes para garantir atendimento integral.
- c) Território vivido, com características sociais, econômicas e culturais independentes da assistência médica e hospitalar.
- d) Conjunto de serviços voltados ao atendimento inicial à saúde dos usuários no SUS de um determinado território.
- e) Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transporte.

O Art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, define instâncias colegiadas para cada esfera de governo. Com relação a esse artigo, considere as afirmativas a seguir.

I → As instâncias colegiadas previstas são os Conselhos de Saúde e as Conferências Intergestoras Tripartites.

II → A representação dos usuários nas instâncias colegiadas previstas será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

III → Conselhos de Saúde têm caráter permanente e deliberativo.

IV → A existência das instâncias colegiadas restringe as funções do poder legislativo em relação à saúde.

Estão corretas

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

Com relação ao Art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que estabelece as condições para repasse de recursos no SUS, considere as afirmativas a seguir.

I → Para os municípios, os estados e o Distrito Federal receberem recursos, a existência do Fundo de Saúde é a única exigência.

II → Para receberem recursos, os municípios, os estados e o Distrito Federal deverão contar com Conselho de Saúde e plano de saúde, bem como apresentar contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.

III → Para receberem recursos, os municípios, os estados e o Distrito Federal deverão apresentar relatórios de gestão.

IV → Para receberem recursos, os municípios, os estados e o Distrito Federal deverão contar com comissão para elaboração de Planos de Carreira, Cargos e Salários, previsto o prazo de dois anos para sua implementação.

Está(ão) correta(s)

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

O Sistema Único de Saúde (SUS) completa, em 2018, 30 anos. Os principais periódicos da área da Saúde Coletiva destinaram espaços para análise dos avanços e retrocessos neste período. Destacam-se, no conjunto das publicações sobre o tema, os textos de Campos e de Paim que integram a Revista Ciência e Saúde Coletiva, de julho do corrente ano.

Sobre a avaliação dos referidos autores, considere as afirmativas a seguir.

I → A nova institucionalidade do SUS deve ser marcada pelo aumento da autonomia do município e pela constituição de um plano municipal de carreiras, cargos e salários (Campos, 2018).

II → O subfinanciamento crônico, os problemas de gestão, a descontinuidade administrativa, a terceirização e a precarização do trabalho são obstáculos e ameaças ao SUS (Paim, 2018).

III → Campos (2018) propõe integrar os hospitais à rede de saúde e defende mudanças na forma de gestão dos hospitais, com criação de Unidades de Produção, equipes interdisciplinares de referência e apoio matricial.

IV → Paim (2018) associa os fracassos do SUS ao excesso de serviços estatais e propõe recuperar propostas apresentadas por Eugênio Vilaça Mendes, na década de 1990, especialmente a separação entre a função de governança (pública) e prestação de serviços (privada).

Estão corretas

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

Pasche, Passos e Hennington (2011) apresentam características do cenário de emergência e trajetória da Política Nacional de Humanização (PNH). Em relação a essa política e seus princípios e diretrizes, é correto afirmar que a PNH

- a) reconhece que os problemas do SUS estão relacionados à desvalorização do trabalho, aposta na resiliência dos trabalhadores e propõe um modelo de atenção centrado em comitês de humanização.  
 b) inaugura o tema da humanização no Ministério da Saúde, negando as tecnologias desenvolvidas no período anterior a 2003 por considerá-las alienantes e centradas na ambiência e cordialidade dos ambientes hospitalares.  
 c) apresenta-se como uma política transversal, admite a necessidade de reorientação das práticas e toma a Clínica Ampliada como uma de suas diretrizes.  
 d) objetiva realizar a tarefa de "humanizar os humanos", apostando na sensibilização das pessoas para o acolhimento das necessidades de saúde.  
 e) aposta no desenvolvimento de redes, compreendidas como linhas de cuidado temáticas asentadas em protocolos inequívocos e na homogeneização de condutas para acolhimento com classificação de risco.

→ Anotações ←

UFSM

A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, em seu anexo, estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS. Esta organização é apresentada como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços de que necessita com efetividade e eficiência.

No que tange à diretriz de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) para realizar a coordenação do cuidado e ordenar a organização da RAS, assinale a alternativa INCORRETA.

- (a) Incorporar a prática de gestão da clínica para prover um contínuo de qualidade e segurança para o usuário.
- (b) Ampliar a compreensão sobre a organização da RAS, ampliar o escopo de atuação da APS e qualificar o planejamento do sistema a partir da APS.
- (c) Incentivar a reorganização do processo de trabalho no território da APS, com ações para organização das portas de entrada, incluindo acolhimento e humanização do atendimento.
- (d) Criar condições favoráveis para valorização dos profissionais de saúde, visando à fixação e retenção das equipes nos postos de trabalho, em especial o médico.
- (e) Estimular e formar equipes para desenvolver a APS de acordo com os atributos de risco, vigilância, promoção e programação em saúde.

O tema da participação da iniciativa privada no SUS foi objeto da Constituição Federal de 1988 e da Lei nº 8.080 (1990) e é destacado como ponto importante para compreensão das características do desenvolvimento institucional da saúde. Considerando os dispostos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080 sobre a participação da iniciativa privada, assinale a alternativa correta.

- (a) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. A participação dos serviços privados é complementar, formalizada mediante contrato ou convênio. É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios e subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- (b) A assistência em áreas estratégicas é exclusiva do estado. A participação dos serviços complementares é desejável na alta complexidade. Portanto, é possível a destinação de recursos públicos para auxílio e subvenção às instituições hospitalares privadas.
- (c) A assistência não é livre à iniciativa privada. Recursos públicos só poderão ser utilizados para pagamento de serviços realizados, de forma complementar às instituições filantrópicas. Neste sentido, as leis restringem a participação de serviços de alta densidade tecnológica privados na rede do SUS.
- (d) As instituições privadas, prestadoras de serviços de saúde para o SUS, são credenciadas e não estão obrigadas a seguir as diretrizes do SUS, visto que seguem regulamentações específicas. As instituições filantrópicas e as sem fins lucrativos têm preferência na destinação de recursos para auxílio e subvenções.
- (e) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. O setor privado lucrativo participa de forma complementar na atenção de alta complexidade, tendo preferência em relação aos privados filantrópicos. Se incluir prestação de serviços ao SUS, o setor privado poderá receber repasses na forma de auxílio e subvenções.

**11**

Em relação ao financiamento da saúde no Brasil, assinale a alternativa correta.

- a) A Emenda Constitucional (EC) nº 29, de 2000, define percentuais mínimos de gasto em saúde dos orçamentos das três esferas de governo.
- b) Após a EC nº 29, de 2000, ocorreu um aumento dos gastos públicos em saúde no Brasil, medido pelo percentual desses gastos no Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro, mas, comparativamente, os gastos privados permaneceram maiores que os públicos.
- c) A Lei Complementar nº 141, de 2012, determina que a alocação dos recursos públicos de saúde da união para os estados e municípios use como parâmetro principal a manutenção de assistência e seu crescimento segundo a capacidade instalada de serviços e o histórico de atendimentos dos entes federados.
- d) A desvinculação da gestão financeira da saúde no Brasil, das normas e rotinas gerais na administração pública, definida na Lei Complementar nº 141, de 2012, deu maior agilidade à gestão em saúde.
- e) O Brasil tem, historicamente, um gasto *per capita* em saúde superior ao dos demais países da América do Sul.

**12**

No processo de operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), a gestão é identificada como um elemento central na política de saúde, o lócus onde esta opera. Por outro lado, o planejamento pode ser designado como um processo social, um método, uma técnica, uma ferramenta ou uma tecnologia de gestão. É constituído por instrumentos, pactuados de forma tripartite, de maneira a favorecer o aperfeiçoamento da gestão do Sistema e conferir direcionalidade às ações e aos serviços de saúde necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

Conforme o Manual de Planejamento do SUS/MS (BRASIL, 2016) e a Resolução nº 588/MS, de 12 de julho de 2018, assinale a alternativa correta, na qual são considerados os instrumentos básicos do Sistema de Planejamento do SUS para as três esferas de gestão.

- a) Sistemas de Informação em Saúde, Políticas Públicas de Saúde e Regulação.
- b) Plano Municipal de Saúde, Plano Estadual de Saúde e Plano Nacional de Saúde.
- c) Sistemas de Informação em Saúde, Planos de Saúde e Relatórios de Gestão.
- d) Planos de Saúde, Programações Anuais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão.
- e) Programações Anuais de Saúde, Relatórios Anuais de Saúde e Controle Social.

Segundo o Manual de planejamento no SUS (BRASIL, 2016), diretrizes, objetivos, metas e indicadores constituem-se como elementos estruturantes dos instrumentos do planejamento em saúde, de modo a explicitar a análise da situação de saúde da população.

Com a finalidade de definir esses elementos, associe os itens na coluna à esquerda com as características de cada um na coluna à direita.

- |                 |   |
|-----------------|---|
| (1) Diretrizes  | ( ) Expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações.  |
| (2) Objetivos   | ( ) Expressam os desafios a serem enfrentados.  |
| (3) Metas       | ( ) Expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias.   |
| (4) Indicadores | ( ) São um conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. |

A sequência correta é

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

A Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008/MS, institui a Política Nacional de Regulação do SUS e, em seu Art. 2º, refere que as ações desta política estão organizadas em dimensões, necessariamente integradas entre si.

Assinale a alternativa correta que representa tais ações.

- (a) Regulação da oferta de serviços ambulatoriais, Regulação de leitos de internação e Regulação de urgência e emergência.
- (b) Regulação da atenção básica, Regulação de serviços especializados e Regulação de serviços hospitalares.
- (c) Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da atenção à saúde e Regulação do acesso à assistência.
- (d) Regulação da Assistência, Regulação de serviços e Regulação da Rede de Saúde.
- (e) Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da atenção à saúde e Regulação do acesso à assistência.

Segundo o Decreto nº 7.508, de 2011, e a Resolução CIT nº 1, de 2011, o processo de planejamento regional integrado tem início com a (re)avaliação das regiões de saúde. Uma região de saúde tem a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Com isso, para se instituir uma região de saúde, deve-se ofertar, no mínimo, algumas ações e serviços.

Assinale a alternativa correta que corresponde a tais ações e serviços.

- (a) Atenção primária e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- (b) Atenção primária, urgência e emergência e atenção ambulatorial especializada.
- (c) Atenção básica, urgência e emergência, atenção ambulatorial e atenção hospitalar.
- (d) Atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância à saúde.
- (e) Atenção básica, atenção psicossocial e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

Em uma cidade de médio porte foi estudado o risco de complicações precoces e tardias segundo o tipo de parto, vaginal ou cesáreo. Para tanto, os pesquisadores coletaram dados primários nas primeiras 72 horas após o parto e seis meses depois deste. Os resultados do estudo mostraram que a ocorrência de complicações precoces nas puérperas com parto vaginal foi de 11% e para parto cesáreo foi de 16,5%.

Considere as afirmativas que se referem ao estudo acima.

I → O risco atribuível é 5,5% e significa a estimativa de redução da prevalência do desfecho na população se o fator de risco fosse eliminado.

II → O risco atribuível é 5,5% e significa a incidência que seria reduzida se o fator de exposição fosse eliminado na população.

III → O risco relativo é 1,5 e significa o efeito de aumento da probabilidade do desfecho nos expostos em relação aos não expostos ao fator de risco.

Está(ão) correta(s)

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

Em relação ao estudo relatado na questão 16, assinale a alternativa correta quanto ao delineamento do estudo.

- a) Transversal.  
 b) Coorte prospectivo.  
 c) Coorte retrospectivo.  
 d) Caso-controle.  
 e) Caso-controle aninhado.

Em relação às medidas utilizadas em epidemiologia, considere as afirmativas a seguir.

I → A incidência é a medida relacionada com o tempo entre exposição e desfecho.

II → A prevalência é a medida dos casos existentes na população.

III → Os valores das medidas de ocorrência se aproximam quando a duração da doença é longa e os novos casos são frequentes.

Está(ão) correta(s)

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

Em relação ao indicador de mortalidade infantil, considere as afirmativas a seguir.

I → A taxa de mortalidade infantil refere-se a óbitos de crianças menores de 1 ano em relação aos nascidos vivos em um mesmo período, no mesmo local.

II → A mortalidade infantil proporcional é calculada a partir da proporção de óbitos infantis entre os óbitos de menores de 5 anos.

III → Pode ser dividido em neonatal, até 7 dias de vida, e pós-neotanal, até 1 ano de vida.

Está(ão) correta(s)

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



Os indicadores de saúde, quando classificados segundo processo e resultado, têm usos diversos, mas complementares. Considere as afirmativas a seguir conforme a classificação citada.

I → A proporção de cesárias é um indicador de resultados, pois mede o resultado do cuidado pré-natal e da assistência ao parto.

II → A incidência de casos de gripe é um indicador operacional, pois mede a eficiência da vacinação específica na população.

III → A incidência de óbitos por acidente vascular encefálico é um indicador de resultados relativo à aplicação da política de controle de doenças crônicas.

Está(ão) correta(s)

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

No artigo "Comunicação e saúde: desafios para fortalecer o SUS, ampliar a participação e o controle social", Cardoso (2006) reafirma a necessidade de enfrentamento de alguns desafios pelos profissionais e gestores da saúde com intuito de efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação a tais desafios, é correto afirmar que se deve

- a) adotar a visão instrumental da comunicação e manter as práticas campanhistas.  
 b) efetivar a descentralização da comunicação no SUS, de modo que seja praticada de forma inclusiva e plural.  
 c) garantir o acesso dos profissionais da saúde às novas tecnologias, principalmente aos recursos de informática e acesso à Internet.  
 d) conquistar espaços na mídia e divulgar intensamente formas de prevenção de doenças.  
 e) fortalecer a formação dos profissionais da saúde por meio de cursos especializados nas doenças prevalentes nas populações urbanas.

A PNH é uma política que estabelece diretrizes específicas para cada nível de atenção à saúde. Associe as afirmativas na coluna à esquerda com as diretrizes apresentadas na coluna à direita.

- |  |   |
|--|---|
| (1) Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema. | <input type="checkbox"/> Diretriz específica para Atenção Básica.   |
| (2) Manter Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho definido ou implantado.   | <input type="checkbox"/> Diretriz específica para a Atenção na Urgência e Emergência, nos Pronto-Socorros, nos Pronto-Atendimentos, na Assistência Pré-Hospitalar e outros. |
| (3) Estabelecer critérios de acesso, identificados de forma pública, incluídos na rede assistencial, com efetivação de protocolos de referência e contrarreferência.                     | <input type="checkbox"/> Diretriz específica para a Atenção Especializada.  |
| (4) Acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.  |   |

A sequência correta é

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

A PNH estrutura-se a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos. É correto afirmar que são princípios da PNH

- (a) a transversalidade; a indissociabilidade entre atenção e gestão; o protagonismo, a corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
- (b) a inclusão de gestores e trabalhadores da saúde, bem como dos coletivos organizados; o protagonismo e a corresponsabilidade entre gestores e trabalhadores da saúde.
- (c) a clínica ampliada; o acolhimento; a defesa do usuário; o fomento de grupidades, coletivos e redes; a valorização do trabalho e do trabalhador.
- (d) a criação e manutenção do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e da Câmara Técnica de Humanização (CTH); a instituição do Colegiado Gestor (CG).
- (e) o Contrato de Gestão; o Programa de Formação em Saúde do Trabalhador (PFST); a criação de Equipes Transdisciplinares de Referência e de Apoio Matricial.

→ Anotações ←

UFSM

De acordo com Barbosa (2006), o conceito de que a comunicação é um direito humano passou a ser referência dos movimentos que atuam neste campo. A partir desse pressuposto, é INCORRETO afirmar que

- (a) tal conceito apareceu pela primeira vez na década de 1960 e foi se cristalizando em debates no âmbito da UNESCO, configurando-se objetivamente no direito individual e coletivo de que todo ser humano é produtor de informação e tem condições de divulgá-la.
- (b) o direito humano à comunicação compreende garantias como: instrumentos de controle público de veículos de comunicação; participação popular na formulação, na definição e no acompanhamento de políticas públicas e acesso equitativo a tecnologias da informação e da comunicação.
- (c) o Estado brasileiro não precisa adotar uma postura ativa contra as diferenças econômicas, sociais e políticas que fazem tão poucos meios de comunicação terem condições de serem produtores e difusores de informação, ou seja, não há condições legais de o Estado impedir o oligopólio dos meios de comunicação.
- (d) a comunicação assume um papel fundamental nos processos de compreensão do mundo e de como a humanidade se move nele; se a mídia é a grande arena em que os projetos de sociedade são disputados, esta arena deve ser sempre um espaço plural e diverso.
- (e) há carência de um reconhecimento da sociedade brasileira sobre o direito à comunicação como um direito humano; enquanto este direito não for reconhecido, os demais direitos não poderão ser conhecidos, reconhecidos, protegidos, defendidos, reivindicados e efetivados.

A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente, definindo em Parágrafo Único, do Artigo 1º, as novas diretrizes e estratégias para adequação às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde. Considerando o referido parágrafo, é correto afirmar que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

- a) deve seguir as orientações gerais do Ministério da Saúde no que se refere à capacitação dos trabalhadores, de modo a se alcançarem condições semelhantes de prestação de serviços em todo o território nacional, contando com fomento do Ministério da Saúde distribuído por meio de editais.
- b) prevê a instalação de escolas específicas, mantidas pelas secretarias municipais de saúde com fomento das secretarias estaduais, para garantir a formação especializada e continuada de seus trabalhadores, considerando a diversidade de conhecimentos para cada nível de atenção à saúde.
- c) deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação em saúde.
- d) garante patrocínio, por meio dos trabalhadores de quaisquer níveis de atenção à saúde, para que continuem seu processo de formação profissional, desde que vinculado às necessidades do serviço.
- e) tem condução regional, o que implica a criação e manutenção de Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço, cujas principais funções são analisar as necessidades de capacitação e ofertar formação continuada dos trabalhadores.

O Ministério da Saúde estabeleceu algumas mudanças na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), através da Portaria nº 3.588/17. Considerando essas mudanças na RAPS, responda às questões 26 a 28.

Considere as seguintes afirmativas sobre as alterações no componente de atenção psicossocial especializada da RAPS.

I → Foi criado um novo serviço, a Unidade Ambulatorial Especializada, que deve funcionar com uma equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental.

II → As Unidades Ambulatoriais Especializadas são um novo tipo de serviço, adicionado ao componente de atenção psicossocial especializada, já que antes os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) correspondiam ao único tipo de serviço desse componente.

III → Foi criado um novo tipo de CAPS, voltado ao atendimento de pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrente do uso de *crack*, álcool e outras drogas.

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.

Associe os nomes dos serviços da RAPS na coluna à esquerda com as suas respectivas descrições na coluna à direita.

- |   |   |
|---|---|
| (1) CAPS III                            | ( ) Oferece moradia a portadores de transtornos mentais crônicos com necessidade de cuidados de longa permanência e sem suporte social que permita outra forma de reinserção.                       |
| (2) Serviço Residencial Terapêutico     |   |
| (3) Hospital Psiquiátrico Especializado |   |
| (4) CAPS AD IV                          | ( ) É um ponto de atenção adicionado ao mesmo componente da RAPS em que atua a Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral, a fim de atender usuários a partir de doze anos.              |
|   | ( ) Consiste em um serviço para municípios com mais de 500.000 habitantes, com funcionamento contínuo vinte e quatro horas, capacitado para o atendimento de urgências e emergências psiquiátricas. |

A sequência correta é

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

Em relação às mudanças no componente de atenção hospitalar da RAPS, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- ( ) Anteriormente, unidades hospitalares com poucos leitos poderiam funcionar com médico clínico, mas a portaria coloca o médico psiquiatra como integrante da equipe mínima para qualquer unidade, independentemente do número de leitos.
- ( ) A portaria condiciona o repasse de incentivo financeiro às unidades de internação psiquiátrica a uma taxa mínima de ocupação dos leitos, que deve ser de 80%.
- ( ) O Hospital Psiquiátrico é incluído como um ponto de atenção integrante da RAPS.
- ( ) A portaria retira o incentivo para tratamento hospitalar de usuários de drogas e prioriza o incentivo financeiro para as internações de longa permanência em comunidades terapêuticas.

A sequência correta é

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

O Ministério da Saúde recomenda o atendimento em grupos como uma boa forma de intervenção psicossocial. Em relação às recomendações do Ministério da Saúde para a realização de grupos na atenção básica, assinale a alternativa correta.

- (a) Mesmo não havendo psicólogo na equipe mínima das unidades básicas de saúde, ainda é possível oferecer grupos se houver capacitação de outros profissionais por um psicólogo consultor ou matriciador.
- (b) Grupos terapêuticos são atribuição específica do psicólogo, grupos de educação em saúde são atribuição específica do enfermeiro e grupos de atividades físicas podem ser realizados por qualquer profissional.

- Ⓒ Alguns dos mecanismos terapêuticos dos grupos são: o estabelecimento de identificações, a realização de experiências emocionais corretivas e a reprodução de conflitos e sua elaboração.
- Ⓓ É desejável que a coordenação do grupo não seja feita por profissionais, mas sim que essa função seja exercida democraticamente por todos os usuários participantes.
- Ⓔ É difícil realizar grupos que não sejam do tipo educativo, baseados em um modelo de transmissão de informações, porque essa modalidade costuma ser preferida pelos usuários.

**30**

Acerca das características dos psicofármacos e das recomendações do Ministério da Saúde para seu uso na atenção à saúde mental, é correto afirmar que

- Ⓐ ao médico generalista não cabe iniciar o uso de psicofármacos, mas sim identificar casos em que o uso de psicofármacos pode ser necessário e encaminhar para o psiquiatra.
- Ⓑ antipsicóticos muito antigos, como clorpromazina e haloperidol, causam efeitos colaterais muito desconfortáveis e, por isso, recomenda-se que sejam utilizados apenas se o tratamento com antipsicóticos mais modernos falhar.
- Ⓒ medicações injetáveis, além de serem geralmente dolorosas, causam efeito extremamente potente, são de uso arriscado e geralmente são recusadas pelos usuários, sendo por isso utilizadas apenas em situações de emergência.
- Ⓓ o uso prolongado de estabilizadores de humor à base de lítio deve ser evitado, em função do risco de o usuário desenvolver dependência química.
- Ⓔ os antidepressivos geralmente devem ser tomados por longo tempo, pois leva semanas para se observarem os efeitos terapêuticos, e o tratamento deve ser mantido por ao menos seis meses após a remissão dos sintomas, em caso de primeiro episódio depressivo.

**31**

O Ministério da Saúde, em suas orientações aos profissionais, aponta a importância da abordagem familiar no contexto da atenção à saúde mental. A família é considerada objeto e também sujeito do processo de cuidado, sendo recomendado às equipes da atenção básica que assegurem a participação da família na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada paciente. Acerca das recomendações do Ministério da Saúde para o trabalho com famílias, considere as afirmativas a seguir.

I → Recomenda-se que o profissional de saúde pense em suas próprias experiências com sua família (tanto a de origem quanto a atual) e rememore histórias de sofrimento psíquico de parentes e amigos, identificando e refletindo acerca de seus próprios valores e crenças sobre isso.

II → Nas conversas com a família que tem um membro portador de transtorno mental, é importante manter o foco no PTS do paciente, evitando dar margem para expressão de culpa, desesperança e outros sentimentos negativos dos familiares cuidadores.

III → A empatia e a prontidão para ajudar são a base do vínculo do profissional com a família, de modo que o profissional não deve postergar sua resposta ou sua conduta clínica diante dos fortes sentimentos, positivos ou negativos, que a família pode mobilizar.

Está(ão) correta(s)

- Ⓐ apenas I.
- Ⓑ apenas III.
- Ⓒ apenas I e II.
- Ⓓ apenas II e III.
- Ⓔ I, II e III.

Problemas de saúde decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas têm grande impacto na saúde pública, e existe grande demanda de atendimento a usuários de drogas em todos os níveis da atenção da RAPS. Em relação às recomendações do Ministério da Saúde para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas, é INCORRETO afirmar que

- (a) o acolhimento é considerado uma janela de oportunidade para a atenção, por isso o usuário deve ser atendido sem demora, evitando-se procedimentos burocráticos, não sendo necessário agendamento nem apresentação de cartão do SUS.
- (b) a avaliação do caso é centrada no sujeito e não na substância ou na patologia, de modo que a definição de condutas terapêuticas não se baseia em informações sobre a substância ou sobre o diagnóstico, mas sim sobre o contexto de vida e sobre as relações que o sujeito estabelece.
- (c) as intervenções da equipe podem ser individuais, como o apoio na elevação da escolarização, na inserção no mercado de trabalho e na emissão de documentos; ou coletivas, como a sensibilização da comunidade para diminuir preconceitos contra usuários de drogas.
- (d) a estratégia de redução de danos reconhece a ambivalência e a dificuldade do usuário de drogas para conseguir interromper o uso de substância, por isso aposta em construir estratégias de defesa da vida, até mesmo para aqueles usuários que não querem interromper o uso.
- (e) as ações de prevenção partem da premissa de que o discurso de guerra às drogas afasta os sujeitos do diálogo, e entre os objetivos dessas ações estão a evitação do início do uso de drogas e o retardamento da idade de início de uso quando este não for evitado.

As mudanças preconizadas no processo de Reforma Sanitária Brasileira e, em paralelo, no processo de Reforma Psiquiátrica demandaram métodos de planejamento como base norteadora para a organização dos serviços de saúde. São diversos os métodos de planejamento implementados desde então.

Com isso, considere as afirmativas a seguir.

I → O método normativo é realizado com base na transposição rigorosa do planejamento econômico normativo para a saúde. Essa é uma proposta tecnocrática que tem por fundamento principal a relação custo/benefício.

II → Entre as vertentes do planejamento estratégico, duas se destacam: a denominada Pensamento Estratégico e a denominada Planejamento Estratégico Situacional.

III → Tanto no Planejamento Normativo, quanto no Planejamento Estratégico Situacional, as relações políticas e os conflitos interativos são dados exógenos à planificação.

IV → O enfoque estratégico acentua o caráter interativo da planificação, o que "supõe relações conflitivas (relações do tipo 'eu' e o 'outro') no nível da formulação de imagens-objetivos e das estratégias" (Rivera, 1992, p.42).

Está(ão) correta(s)

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

Nos primeiros meses de 2018 ocorreram mudanças nas diretrizes da Política Nacional sobre Drogas (Resolução CONAD nº 1/2018).

Assinale a alternativa que apresenta uma das principais mudanças na Resolução CONAD.

- (a) Estratégias de tratamento apenas baseadas em programas de redução de danos.
- (b) Alinhamento entre a Política Nacional sobre Drogas e a recente Política Nacional de Saúde Mental.
- (c) Ações de prevenção e promoção à saúde e ao tratamento que incluam o saber popular.
- (d) Apoio aos pacientes e familiares em articulação com grupos e entidades da sociedade civil, não comunidades terapêuticas.
- (e) Fomento à pesquisa cartográfica e etnográfica das drogas nas comunidades periféricas.

Considerando-se o ensaio de Rotelli, Leonards e Mauri (2001), ao analisarem a experiência italiana no contexto da Europa Ocidental e dos Países Avançados, no capítulo "Desinstitucionalização, uma outra via", é correto afirmar que o objetivo prioritário da desinstitucionalização é

- (a) construir uma rede hospitalar globalizada com troca de experiências internacionais colaborativas para, em primeiro lugar, valorizar os profissionais da saúde mental, a partir da experiência italiana.
- (b) reduzir as despesas dos governos com os cuidados da saúde mental, operando uma planificação normativa de custo e benefício que atinja a totalidade das instituições.
- (c) consolidar a relação psiquiatria-paciente estabelecida ao longo da história das instituições italianas, substituindo hospitais psiquiátricos por instituições de internação prolongada fortalecidas mundialmente com o apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS).

- (d) transformar as relações de poder entre a instituição e os pacientes em primeiro lugar.
- (e) transformar as relações de poder entre categorias profissionais, em primeiro lugar, na relação entre psiquiatria e equipe multiprofissional.

De acordo com a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, do Ministério da Saúde, Capítulo III, Seção I, Art. 50-B, o CAPS AD IV integra a RAPS e será criado em municípios com população acima de

- (a) 50.000 habitantes, bem como nas capitais estaduais.
- (b) 250.000 habitantes, bem como nas capitais estaduais.
- (c) 500.000 habitantes, bem como nas capitais estaduais.
- (d) 600.000 habitantes, bem como nas capitais estaduais.
- (e) 1.000.000 de habitantes, bem como nas capitais estaduais.

A Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017, assinada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde e pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, estabelece as diretrizes para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), EXCETO

- (a) fortalecer a parceria e o apoio intersetorial entre MS/MJ/MDS/MT em relação às Comunidades Terapêuticas.
- (b) não pactuar com diretrizes de clínicas para linhas de cuidados na RAPS.
- (c) vedar qualquer ampliação da capacidade já instalada de leitos psiquiátricos em hospitais especializados, conforme registro do CNES nesta data, reafirmando o modelo assistencial de base comunitária.

- d) promover ações de prevenção ao suicídio, por meio de parcerias com estados e municípios, bem como instituições que atuam nesta área.
- e) aprovar a criação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental, com objetivo de prestar atenção multiprofissional no nível secundário, apoiando de forma articulada a atenção básica e demais serviços das redes de atenção à saúde.

**38**

A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, sofreu alterações com a publicação da Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Dentre as alterações definidas na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, passaram a vigorar

- a) os valores reajustados do procedimento 03.03.17.009-3 - Tratamento em psiquiatria (por dia) para os hospitais habilitados, considerando o porte e a quantidade de leitos.
- b) os valores salariais das equipes de atenção especializada em saúde mental nas unidades ambulatoriais especializadas.
- c) as orientações da Política Nacional sobre Drogas alinhadas aos CAPS AD IV e os valores salariais das equipes básicas de atendimento.
- d) os dispositivos do cadastro integrado da rede intersetorial e os valores repassados para atendimento na rede intraprofissional.
- e) a estrutura física mínima dos Hospitais Psiquiátricos Especializados e os valores reajustados para infraestrutura, manutenção e ampliação da rede hospitalar, conforme o procedimento 03.03.03.988-5.

**39**

Consideram-se como componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) os seguintes pontos de atenção, segundo a Resolução nº 32, GM/MS/CIT, de 14 de dezembro de 2017, EXCETO

- a) Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) I e II.
- b) Hospitais Psiquiátricos Especializados.
- c) Centros de Referências Especializados de Assistência Social (CREAS).
- d) Hospital Dia.
- e) Centros de Atenção Psicossocial nas suas diversas modalidades.

**40**

Ao considerar a pactuação ocorrida na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) no dia 14 de dezembro de 2017, e de acordo com o previsto no Art. 9º da Resolução nº 32/GM/MS/CIT, considere as afirmativas a seguir, sobre as ações para ampliação dos leitos hospitalares qualificados para a atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas.

I → Estimular a qualificação e expansão de leitos em enfermarias especializadas em Hospitais Gerais.

II → Reajustar o valor das diárias para internação em hospitais especializados de forma escalonada em relação aos atuais níveis, conforme o porte do Hospital.

III → Reestruturar a equipe multiprofissional mínima requerida para o funcionamento das enfermarias especializadas em Hospitais Gerais.

IV → Habilitar 200 SRTs até o final de 2018.

Está(ão) correta(s)

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