SAÚDE COLETIVA

1- A Portaria nº 2.436/2017 do Ministério da Saúde institui a Política Nacional de Atenção Básica que tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Vários são os princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e das Redes de Atenção à Saúde (RAS) que devem ser operacionalizados na atenção básica. Dentre as diretrizes organizacionais está a territorialização a qual deve permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico. Acerca dessa diretriz é INCORRETO afirmar que:

a) A gestão deve definir o território de responsabilidade de cada equipe.

b) A equipe deve conhecer o território de atuação para programar suas ações de acordo com o perfil e as necessidades da comunidade, considerando diferentes elementos para a cartografia: ambientais, históricos, demográficos, geográficos, econômicos, sanitários, sociais, culturais, etc.

c) A Vigilância em Saúde (sanitária, ambiental, epidemiológica e do trabalhador) e a Promoção da Saúde se mostram como referenciais essenciais para a identificação da rede de causalidades e dos elementos que exercem determinação sobre o processo saúde-doença.

d) O Agente de Combate às Endemias deve trabalhar em conjunto com o Agente Comunitário de Saúde e os demais membros da equipe multiprofissional de AB na identificação das necessidades de saúde da população e no planejamento das intervenções clínicas e sanitárias.

e) Um dos objetivos da territorialização é questionar o espaço sócio ocupacional para levantar problemas e necessidades de saúde.

2- A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) rege que a Atenção Primária de Saúde (APS) deve ser pautada na resolutividade. Para isso deve-se utilizar ferramentas que apoiem e qualifiquem o cuidado realizado pelas equipes, como as ferramentas da clínica ampliada, gestão da clínica e promoção da saúde. São exemplos de ferramentas de Gestão da clínica, EXCETO:

a) Protocolos e diretrizes clínicas
b) Ecomapa
c) Genograma
d) Consultas com profissionais especializados
e) Auditoria clínica

3- As Redes de Atenção em Saúde (RAS) foram instituídas por meio da portaria nº 4.279/2010 do Ministério da Saúde. O anexo dessa portaria rege sobre as diretrizes para a organização da RAS no Sistema Único de Saúde (SUS) informando que a operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/ região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema logístico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. Acerca da estrutura operacional da RAS é INCORRETO o que se afirma em:

a) A estrutura operacional da RAS é constituída pelos diferentes pontos de atenção à saúde, ou seja, lugares institucionais onde se ofertam serviços de saúde e pelas ligações que os comunicam.

b) A coordenação do cuidado é desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados.

c) Nas RAS a concepção de poliarquia é substituída pela de hierarquia.

d) Cabe a Atenção Primária em Saúde (APS) integrar verticalmente os serviços que,

normalmente são ofertados de forma fragmentada, pelo sistema de saúde convencional.

e) A população de responsabilidade das redes de atenção à saúde vive em territórios sanitários, organiza-se socialmente em famílias e é cadastrada e registrada em subpopulações por riscos sociossanitários.

4- Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, sendo que a saúde tem determinantes e condicionantes sociais. Esses determinantes sociais da saúde podem ser classificados como estruturais e intermediários. Assim, assinale a opção abaixo que corresponde a um determinante estrutural da saúde:

a) Renda
b) Estilo de vida
c) Disponibilidade de alimentos
d) Condições de trabalho
e) Nenhuma das anteriores

5- São componentes do Programa saúde na Escola (PSE), EXCETO:

a) Avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública.

b) Promoção da saúde escolar por meio de reforço nutricional e vacinal e tratamento de doenças

c) Promoção da saúde e de atividades de prevenção

d) Educação permanente e capacitação dos profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens

e) Monitoramento e avaliação da saúde de estudantes

6- Para garantir a integralidade na atenção à saúde de forma ampla nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, emerge a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS. Dentre as práticas existentes assinale aquela que utiliza a água mineral e sua aplicação em tratamentos de saúde.

a) Acupuntura

b) Fitoterapia

c) Termalismo

d) Eletroestimulação

e) Ventosas

7- A Lei 8080/90 Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços do Sistema Único de Saúde. Assinale a alternativa incorreta:

a) A iniciativa privada não poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar e suplementar.

b) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

c) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade,

d) Vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente

e) Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

8- Conforme a Política Nacional de Atenção Básica, são responsabilidades comuns a todas as esferas de governo. Assinale a alternativa correta:

a) garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento da Atenção Básica

b) apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família - ESF como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica

c) prestar apoio integrado aos gestores dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios no processo de qualificação e de consolidação da Atenção Básica

d) ser corresponsável pelo monitoramento das ações de Atenção Básica nos municípios

e) divulgar periodicamente os relatórios de indicadores da Atenção Básica, com intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação.

9- O objetivo da Política de Promoção da Saúde é promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes sociais. Assinale a alternativa que não representa uma ação de implementação de estímulo à criação de Rede Nacional de Experiências Exitosas na adesão e no desenvolvimento da estratégia de municípios saudáveis:

a) identificação e apoio a iniciativas referentes às Escolas Promotoras da Saúde com foco em ações de alimentação saudável; práticas corporais/atividades físicas e ambiente livre de tabaco;

b) identificação e desenvolvimento de parceria com estados e municípios para a divulgação das experiências exitosas relativas a instituições saudáveis e ambientes saudáveis;

c) favorecimento da articulação entre os setores da saúde, meio ambiente, saneamento e planejamento urbano a fim de prevenir e/ou aumentar os danos provocados à saúde e ao meio ambiente;

d) desenvolvimento de iniciativas de modificação arquitetônicas e no mobiliário urbano que objetivem a garantia de acesso às pessoas portadoras de deficiência e idosas;

e) divulgação de informações e definição de mecanismos de incentivo para a promoção de ambientes de trabalho saudáveis com ênfase na redução dos riscos de acidentes de trabalho.

10- Os serviços de saúde devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida. Nesse contexto, assinale o princípio do SUS que deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.

a) universalização

b) integralidade

c) Regionalização

d) descentralização

e) Hierarquização

11- O Sistema Único de Saúde fundamento da Política Nacional de Promoção da Saúde-PNPS (2018) em sua nova versão, a qual determina referências para formulação de agendas de promoção à saúde. Dentre estas, “Ambientes e territórios saudáveis” denominados:

A) Temas de Determinação social
B) Temas Transversais.
C) Temas da Academia da saúde.
D) Temas do Desenvolvimento regional.
E) Temas da Rede de atenção Psicossocial.

12- A Territorialização como eixo operacional constitui conteúdos abordados na Política de Promoção da Saúde (2018), o qual se relaciona:
A) Ao Desenvolvimento sustentável à centralização das ações.
B) Como Gestão compartilhada à descentralização das ações.
C) Como eixo estruturante para orientar a descentralização das ações.
D) Como Ambiente saudável à centralização das ações.
E) Com a Produção de autocuidado à descentralização das ações.

13- O estudo de Arruda et al (2015), os quais realizaram uma reflexão teórica, sob a luz da Teoria da Complexidade de Edgar Morin relacionada aos princípios que norteiam as Rede de Atenção á Saúde- RAS, os autores referem que se pode prever que em cada contexto as redes apresentarão articulações específicas e se estruturarão conforme as características:
A) Regionais, econômicas e sociais do mesmo.
B) Regionais, sociais e educacionais do mesmo.
C) Econômicas, sociais e regionais do mesmo.
D) Regionais, culturais e sociais do mesmo.
E) Financeiras, regionais e culturais do mesmo.

14- Para Arruda et al. (2015) evidenciam que pela interação de três principais elementos população e região de saúde definidas, estrutura operacional e sistema lógico de funcionamento, determinado pelo modelo de atenção. Assim estabelecido, precisa ocorrer:
A) A Operacionalização das RAS.
B) A Flexibilidade das RAS.
C) O olhar dinâmico das RAS.
D) As múltiplas conexões das RAS.
E) O Sistema multidimensional das RAS.

15- Uma das dificuldades apontada e relacionada ao desenvolvimento de ações de saúde coletiva na Atenção Básica foi a inadequação do perfil de atuação e de formação dos profissionais das equipes de saúde. Referenciada no estudo de:

A) Ordoñez e Arantes (2018).
B) Arruda et al (2015).
C) Paim et. al (2011).
D) Marcolan (2013).
E) Townsend (2014).

16- Sobre o sistema de saúde atual do Brasil analise as afirmativas a seguir e marque a alternativa correta:

I- O sistema de saúde brasileiro é formado por uma rede complexa de prestadores e compradores de serviços que competem entre si, gerando uma combinação publico privada financiada sobretudo por recursos privados.
II- O sistema de saúde tem três subsetores: o subsetor público, no qual os serviços são financiados e providos pelo Estado nos níveis federal, estadual e municipal; o subsetor privado (com fins lucrativos ou não), no qual os serviços são financiados de diversas maneiras com recursos públicos ou privados; e, por último, o subsetor de saúde suplementar, com diferentes tipos de planos privados de saúde e de apólices de seguro, além de subsídios fiscais.
III- Os componentes público e privado do sistema são distintos, mas estão interconectados, e as pessoas podem utilizar os serviços de todos os três subsetores, dependendo da facilidade de acesso ou de sua capacidade de pagamento.

a) I, II e III
b) Apenas II
c) Apenas III
d) II e III
e) Apenas I

17- Sobre a Descentralização e gestão participativa do SUS marque a alternativa incorreta:

a) A descentralização do sistema de saúde esteve vinculada a um processo mais amplo de transição política e de reconfiguração da Federação Brasileira, iniciado pelos movimentos democráticos da década de 1980 e moldado, posteriormente, pelos programas de ajuste macroeconômico.
b) A saúde foi o único setor que implementou uma descentralização radical, com importante financiamento e ações regulatórias do governo federal.
c) A descentralização do sistema de saúde foi a logica subjacente da implementação do SUS; para isso, foram necessárias legislação complementar, novas regras e reforma administrativa em todos os níveis do governo.
d) Normas aprovadas pelo Ministério da Saude – destinadas a redefinir responsabilidades – estabeleceram mecanismos de repasse financeiro (como o Piso da Atenção Secundária – PAS –, um valor *per capita* transferido pelo Ministério da Saúde aos estados).
e) Desde 2006, algumas dessas normas foram substituídas pelo Pacto pela Saúde, um acordo no qual os gestores de cada nível de governo assumem compromissos mútuos sobre as metas e responsabilidades em saúde.

18- Sobre o financiamento do SUS marque a alternativa incorreta:

a) O sistema de saúde brasileiro é financiado por meio de impostos gerais, contribuições sociais (impostos para programas sociais específicos), desembolso direto e gastos dos empregadores com saúde.
b) O financiamento do SUS tem como fontes as receitas estatais e de contribuições sociais dos orçamentos federal, estadual e municipal.
c) As demais fontes de financiamento são privadas – gastos por desembolso direto e aqueles realizados por empregadores.
d) O financiamento do SUS não tem sido suficiente para assegurar recursos financeiros adequados ou estáveis para o sistema público.
e) As contribuições sociais têm sido menores que os recursos advindos de impostos, que são divididos entre os governos federal, estadual e municipal, o SUS tem sido subfinanciado.

19- Analise as afirmativas a seguir e marque a alternativa que aponta apenas as corretas. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

I- Formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II- Participar na formulação e na implementação das políticas:

III-coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

a) I, II e III
b) Apenas I
c) Apenas II
d) Apenas III
e) Nenhuma das afirmativas está correta.

20- A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo:

I- decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em

conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde;

II- definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federa- dos;

III- elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

IV- realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

Marque a alternativa que apresenta apenas as afirmativas corretas:

a) I, II e III
b) I e II
c) II e III
d) Apenas III
e) Todas estão corretas.

ATENÇÃO A SAUDE MENTAL

21- Marque a alternativa correta. Os CAPS (centros de atenção psicossocial) são espaços de atuação do Psicólogo, conforme Cantele e cols (2012). Esses locais de atuação compõem:

(A) Uma rede interligada que se origina da política da reforma psiquiátrica.
(B) Uma forma de cuidado cujo foco do psicólogo é na lógica hospitalocêntrica.
(C) Uma estrutura de internação para cuidados especializados.
(D) Uma estratégia que deve fortalecer a visão médica sobre o cuidado com as pessoas.
(E) Sentidos e significados do saber das abordagens psicológicas.

22- O estudo de Cantele e cols (2012) mostra como uma das consequências da entrada dos Psicólogos no campo da saúde mental é que o psicólogo é convidado a:

(A) Desenvolver estratégias de adaptação de seu instrumental teórico-prático
(B) Aprofundar-se no conhecimento sobre medicamentos para, no processo de adaptação, inserir essa prática na assistência dos usuários.
(C) Fortalecer a lógica do atendimento individual no consultório.
(D) Melhorar sua visão acerca da lógica de internação para encaminhar os usuários que necessitam.
(E) Instituir uma prática voltada restritamente para o usuário

23- O estudo de Cantele e cols (2012) ilustra a percepção dos Psicólogos no âmbito da saúde mental acerca o modelo assistencial atual nesse âmbito. O autor discute essa mudança a partir da seguinte afirmativa.

(A) Uma nova proposta de um novo modelo não destrói completamente o modelo anterior.
(B) A nova proposta precisa ser aprendida a partir do contato com os novos manuais de assistência em CAPS instituídos pelo Ministério da Saúde.
(C) O modelo clínico psicológico já estava estabelecido e pode ser implementado nos serviços de saúde mental.
(D) A estrutura de atendimento dos CAPS estava preparada para o fazer clínico psicológico ambulatorial.
(E) Nem todas as abordagens psicológicas se adequam ao fazer em saúde mental, pois trata-se de um contexto no qual as

especificidades do usuário requerem um olhar voltado para a cognição.

24- Macedo e Dimensteins (2013) discutem a participação técnico-assistencial e política dos psicólogos frente à Política Nacional de Saúde Mental. Um dos resultados aponta para o fato de que:

(A) O discurso de compromisso social e engajamento dos Psicólogos em defesa do Plano Nacional tem congruência com as transformações das práticas e das posturas político-profissionais na realidade do Piaui.
(B) Os psicólogos estão fortemente implicados com a preservação do *modus operandi* clássico da psicologia.
(C) A participação dos psicólogos resulta na adequada sustentabilidade técnico-assistencial e sociopolítica do Movimento da Reforma Psiquiátrica.
(D) Não há o que ser revisto sobre os modos de inserção, a formação graduada e pós-graduada e as estratégias de educação permanente.
(E) O fazer dos Psicólogos já é suficiente para construir posturas político-profissionais capaz de sustentar o movimento de reversão do modelo asilar para o psicossocial, especialmente, no cotidiano dos serviços

25- Uma das consequências da maior parte dos psicólogos que ingressou na Saúde Mental na última década ser jovem, recém-formado e com pouco envolvimento tanto com as concepções da estratégia de atenção psicossocial, quanto com o sentido histórico e político do movimento de Reforma Psiquiátrica e suas bandeiras de luta, está relacionada ao fato de:

(A) Tenham maior engajamento no fazer diário dos CAPS.
(B) Facilitem o acesso a cursos de pós-graduação na área da psiquiatria que é predominante em saúde mental.
(C) Busquem desenvolver o trabalho de forma interdisciplinar. Pois, na formação o olhar é essencialmente disciplinar em função do fazer clínico.
(D) Encontrem facilidades para o enquadre diagnóstico dos usuários pois sua formação baseia-se na compreensão dos transtornos mentais.
(E) Encontrem dificuldades no manejo e adesão quanto ao uso de ferramentas e estratégias de intervenção que pretendem estar mais próximas à realidade dos serviços, ao trabalho em equipe e à gestão da clínica e do cuidado com foco na autonomia e reinserção social

26- Sobre a formação/atuação dos psicólogos mostradas na pesquisa de Macedo e Dimensteins (2013) é correto afirmar:

(A) Todos (100%) têm especialização em saúde mental.
(B) Os psicólogos que trabalham nos CAPS apenas 70,35% têm especialização
(C) Os que estão nos hospitais psiquiátricos 10,40% tem especialização
(D) Os que atuam no consultório na rua não tem especialização em saúde mental
(E) 82,75% tem suas práticas baseadas em abordagens psicológicas nos modelos clínico clássico.

27- A autoagressão não suicida é uma epidemia no Brasil também por atingir a faixa etária de adolescentes. No estudo de Fonseca e colaboradores (2016) acerca da frequência do ato de se autoagredir observou-se que:

(A) 9,48% (49) relataram ter se engajado cinco ou mais vezes em autolesão no último ano.
(B) Ocorre geralmente com pessoas do sexo feminino
(C) A faixa etária mais atingida é de 10 a 14 anos

(D) 26,7% estão no 7º ano do ensino fundamental
(E) A maioria usa o cigarro como forma de autoagressão.

28- Sobre a gravidade da autolesão é correto afirmar, segundo demonstrado por Fonseca e cols. (2016)

(A) Quanto maior a gravidade da autolesão maior pode ser a dificuldade dos adolescentes de tomar decisões e resolver problemas.
(B) Quanto menor a gravidade maior a impulsividade.
(C) Quanto menor a gravidade maior o isolamento social.
(D) A gravidade das lesões pouco altera-se com o passar do tempo.
(E) A gravidade das lesões indica pouca relação com a variabilidade dos métodos empregados.

29- Para Fonseca e cols. (2016) com relação ao olhar que os profissionais devem apresentar sobre o problema da autolesão é necessário que:

(A) Considerar a necessidade de profissionais que estejam preparados para identificar, avaliar os riscos e promover ações na conexão entre escola, setor de saúde e família.
(B) Considerar a necessidade de diagnóstico rápido para a ação medicamentosa junto ao psiquiatra.
(C) Considerar primeiramente a necessidade de propor psicoterapia familiar.
(D) Priorizar a atenção voltada para o controle do sono.
(E) Indicar a atividade física como modo de diminuir os pensamentos impulsivos

30- Marque a alternativa correta. A definição de suicídio adotada pela Organização Mundial da Saúde indicada no estudo de Brandão (2015) refere-se a:

(A) ensamentos, ideias, planejamento e desejo de se matar e pode ser o primeiro passo para a autodestruição pelo suicídio.
(B) Comportamento não habitual com resultado não fatal, e que, sem a intervenção de outros, poderia causar prejuízo a si próprio.
(C) É um fenômeno global.
(D) É um processo pelo qual a pessoa dá fim a sua própria vida de maneira deliberada
(E) É um fenômeno simples de se analisar e intervir, pois trata-se de algo voltado à estrutura de personalidade.

31- A prevenção do suicídio deve se direcionar por dois níveis, conforme mencionado em Brandão (2015):

(A) O primeiro é a prevenção universal e o segundo a prevenção dos instrumentos vulnerabilidades.
(B) O primeiro é junto a mídia para fortalecer o modo adequado de noticiar suicídio e o segundo na formação continuada dos profissionais.
(C) O primeiro e o segundo junto a comunidade científica.
(D) O primeiro com os profissionais da atenção primaria e o segundo junto aos psiquiatras
(E) O primeiro nível de atenção se inicia com a notificação/investigação e o acionamento da rede de vigilância e o segundo nível de atenção são as ações intersetoriais, compostas por familiares, pessoas próximas à vítima (sobreviventes), organizações não governamentais, segurança pública, assistência social, saúde, educação e imprensa.

32- Os manuais publicados pela Organização Mundial da Saúde na esfera do suicídio têm como objetivo, segundo Brandão (2015):

(A) Fornecer indicações sobre os locais de atenção na rede de atenção Psicossocial (RAPS)

(B) Promover uma forma única de se intervir sobre o suicídio.
(C) Fornecer informações sobre o CS e orientar acerca de procedimentos de conduta na identificação dos riscos, comunicação, registro e manejo de casos.
(D) Vincular esforços para os sob conhecerem fenômeno e manter o tabu sobre o suicídio.
(E) Proporcionar engajamento de toda a sociedade na identificação dos casos.

33- Em nível nacional o documento promulgado em 14 de agosto de 2016 com vistas a indicar estratégia nacional de prevenção do suicídio é:
(A) Lei nº 10.2016
(B) Portaria nº 1.876
(C) Lei nº 8.080
(D) Portaria nº 336
(E) Lei nº 11.192

34- Em documento produzido pelo Conselho Federal de Psicologia sobre o suicídio, conforme Brandão (2015), há uma referência a necessidade de:
(A) Fazer a distinção entre sofrimento psíquico e transtorno mental ressaltando que os primeiros relacionam-se a processos de vida.
(B) Considerar que 10% dos casos estão relacionados a transtorno mental.
(C) Discutir sobre a inexpressiva medicalização da vida.
(D) Alerta para os psicólogos informarem a sociedade sobre o tema.
(E) Orienta que o trabalho do psicólogo deve enfocar os fatores precipitantes e buscar relacioná-los com as situações de sofrimento vividas pela família

35- A atuação do Psicólogo foi investigada no estudo de Brandão (2015). Dentre os achados desse estudo temos o psicólogo deve, exceto:
(A) Orientar a pessoa para lidar com a sua vinculação com propósitos de mudança no sentido do desenvolvimento de estratégias alternativas para lidar com problemas específicos de seu cotidiano.
(B) Focalizar, através da escuta terapêutica e do acolhimento, o relato de sentimentos e pensamentos do tentador como forma de criar condições para reduzir a tensão emocional, amenizar o sofrimento e promover apoio emocional, permitindo a construção de vínculo terapêutico.
(C) Focalizar os motivos que levaram a pessoa a tentar tirar a própria vida, mencionando a necessidade de se investigar aspectos históricos e contextuais que culminaram com o CS.
(D) Haveria sempre necessidade de um atendimento especializado para estes casos.
(E) Focalizar, nos atendimentos, aspectos como os motivos da tentativa, os sentimentos/pensamentos do tentador/suicida, a necessidade de mudança e o suporte da família

36- A importância da Saúde Mental para a profissão Psicologia talvez esteja na própria ação do Conselho Federal de Psicologia, o qual elegeu este campo como palco, por excelência, de atuação e luta política da categoria profissional supracitada. O texto reforça a mobilização dos psicólogos em defesa da Saúde Mental, dentre um exemplo mais recente, destaca-se:
(A) Investidas do Conselho Federal de Psicologia em posição contrária a política de enfrentamento ao Crack.
(B) Ênfase nas bases da racionalidade moderna.
(C) Ressalta o conhecimento científico causal e de formulação de leis, à luz de regularidades.
(D) Defendendo ao internamento, onde se justapunham e se misturavam não apenas doentes, mas também, loucos, meliantes, devassos, prostitutas, entre outros.

(E) Recusa de se considerar apenas como o objeto simples, mas considerá-lo em sua complexidade.

37- O processo de reforma psiquiátrica alinha-se a desconstrução de alguns paradigmas fundamentais da psiquiatria, portanto o psicólogo para atuar na Saúde Mental requer.
(A) A concepção humanística das ciências sociais como agente catalisador.
(B) O empreendimento de ações mais implicadas.
(C) Operar uma simplificação e estabelecer dicotomias entre o normal e o patológico.
(D) Demonstrar que o estabelecimento do transtorno mental está além do corpo.
(E) Horizontalizar as relações de cuidado.

38- Assinale a alternativa que aponta CORRETAMENTE Sobre a Lei 10.216/2001, a qual dispõe sobre.

a) A proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.
b) O Direito ao Benefício de prestação Continuada.
c) O Modelo manicomial.
d) Os Psicotrópicos mais utilizados.
e) Os deveres das pessoas com transtornos mentais.

39- Dentre os direitos da pessoa portadora de transtorno mental, assegurados por lei, assinale a alternativa CORRETA.

a) Receber o mínimo de informações a respeito de seu tratamento.
b) Ser tratada com contenção frequente.
c) Ser protegida em isolamentos de restrição.
d) Ter garantia de sigilo nas informações prestadas.
e) Ser tratada, preferencialmente, em manicômios.

40- Conforme a "Lei da Reforma Psiquiátrica", o tratamento das pessoas portadoras de transtornos mentais visará, como FINALIDADE PERMANENTE:

a) A alta por cura.
b) A internação permanente.
c) A reinserção social.
d) A farmacoterapia.
e) A busca pela curatela.

41- Em relação aos tipos de internação segundo a Lei 10.216 analise as afirmativas abaixo, e marque a alternativa que cita as afirmativas INCORRETAS.

I - Internação voluntária: aquela que se dá sem o consentimento da pessoa e pela prescrição do especialista;

II - Internação involuntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário e a pedido da família.

III -internação compulsória: aquela determinada pelo Juiz.

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

42- De acordo com a Portaria 3088/2011 assinale a alternativa que aponta, CORRETAMENTE, os componentes especializados da Rede de Atenção Psicossocial.

a) Unidade Básica em saúde;
b) Hospital de urgência e emergência;
c) Residência Terapêutica.
d) Centros de Atenção Psicossocial.
e) Programa de Volta Para Casa.

43- Em relação às modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS analise as afirmativas abaixo, e marque a alternativa que cita as afirmativas CORRETAS.

I - CAPS I: indicado para Municípios com população acima de quinze mil habitantes;

II - CAPS II: indicado para Municípios com população acima de oitenta mil habitantes;

III- CAPS III: indicado para Municípios ou regiões com população acima de cem mil habitantes;

a) I e II
b) II e III
c) I
d) III
e) II

44- Os pontos de atenção na Rede de Atenção Psicossocial na realidade do Amapá, são componentes existentes (assinale a alternativa CORRETA):

a) Hospitais psiquiátricos e Unidade de Acolhimento.
b) Centros de Atenção Psicossocial e Comunidades Terapêuticas.
c) Unidades de Acolhimento e Comunidades Terapêuticas.
d) Unidades Transitórias de Intervenção e Hospitais Psiquiátricos.
e) Unidades Transitórias de Intervenção Breve e Comunidades Terapêuticas.

45- Conforme a portaria 3588/2017, o CAPS AD IV observará diretrizes de funcionamento, dentre elas, assinale a alternativa VERDADEIRA sobre este componente:

a) Oferecer linha de cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas por 24h.
b) Como serviços de saúde destinados a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por 24 meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.
c) Como Residência Terapêutica destinada a oferecer cuidados contínuos de saúde, por até nove anos, para adultos com transtornos mentais.
d) Promover inserção, proteção e suporte de grupos para seus usuários, no processo de Reabilitação Psicossocial.
e) Destinados a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até doze meses para adolescentes com necessidades clínicas decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

46- Com a presente demanda de psicólogos, fez-se necessária a procura pela definição do campo, do lugar e especialmente das aptidões, conhecimentos e habilidades que devem compor o currículo para a formação desses profissionais. Kubo e Botomé identificam diversas atribuições do psicólogo, dentre elas.

A) Produção de informação à sociedade sobre aspectos relacionados à saúde mental.
B) Gerenciar os projetos terapêuticos do consultório na rua.
C) Construir possibilidades com o usuário.
D) Promover pouca acessibilidade do usuário.
E) Prestar atendimento em regime de atenção diária.

47- É plausível dizer, mesmo considerando a disposição geral do trabalho do psicólogo no

campo da saúde mental, que algumas dificuldades estão sendo superadas e que a ligação dos profissionais da equipe dá abertura para tornar essa disposição percebível. De acordo com Pietroluongo e Resende, o psicólogo, devido a sua formação diferenciada, tem um lugar essencial dentro da equipe multidisciplinar, lugar que se constrói a partir da:

A) Terapia.
B) Oficina.
C) Consulta.
D) Escuta.
E) Prática.

48- São pontos de atenção na Rede de Atenção Psicossocial na atenção hospitalar o seguinte serviço.

(A) Serviços Residenciais Terapêuticos.
(B) Unidades Básicas de Saúde.
(C) Sala de Estabilização.
(D) SAMU 192.
(E) Enfermaria especializada em Hospital Geral.

49- O nome dado ao tipo de cuidados e atendimento do usuário inserido nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).
(A) Psicoterapia Grupal.
(B) Psicoterapia Individual.
(C) Projeto Terapêutico Singular.
(D) Projeto de Terapia Familiar.
(E) Atendimento Domiciliar.

50- A necessidade do Psicólogo trabalhando na logica do CAPS em saúde mental é justificada pela seguinte assertiva.

A) A Psicologia promove o reducionismo na intervenção em CAPS.
B) A Psicologia tem um papel preponderante nas equipes que compõem os CAPS.
C) A Psicologia promove pouca acessibilidade do usuário nos CAPS.
D) A Psicologia não possibilita a resolutividade do cuidado ao usuário nos CAPS.
E) A Psicologia trabalha isoladamente e promove maior especialização e aprofundamento do cuidado nos CAPS.