

EDITAL Nº 07/2024

**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA POTENCIAIS VAGAS NOS
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA,
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE – 2025/2027**

**AVALIAÇÃO TEÓRICO-OBJETIVA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL**

NOME DO (A) CANDIDATO (A):

CATEGORIA:

ASSINATURA:

LEIA COM ATENÇÃO TODAS AS ORIENTAÇÕES A SEGUIR:

1. Verifique se a prova está completa, se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas. Qualquer reclamação será aceita somente até os 30 minutos iniciais.
2. A prova consistirá de 30 (trinta) questões com quatro alternativas (**A, B, C, D**), das quais apenas uma é verdadeira. Leia atentamente cada questão e escolha a alternativa, marcando-a no cartão-resposta, cobrindo levemente todo o espaço correspondente à letra a ser assinalada.

Utilize somente caneta de tinta azul ou preta.

Exemplo:

A	B	C	D
---	---	---	---

3. O cartão-resposta **não** pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos espaços destinados às respostas.
4. Verifique se o seu nome, o da categoria profissional e CPF estão corretos no cartão-resposta. Se houver erro, comunique ao fiscal. Não esqueça de assiná-lo embaixo do seu nome.
5. Ao terminar, entregue ao fiscal a prova e o **cartão-resposta assinado**, que é o único documento válido para correção.
6. Não será permitida, durante a realização da prova, a utilização de indumentárias que cubram a cabeça e as orelhas, bem como de aparelhos eletrônicos (*wearable tech*, agendas eletrônicas e/ou similares, telefones celulares, *smartphones*, *tablets*, iPads®, gravadores, *pen drive*, mp3 *player* e/ou similar, alarmes, chaves com alarme ou com qualquer outro componente eletrônico, fones de ouvido e/ou qualquer transmissor, gravador e/ou receptor de dados, imagens, vídeos e mensagens etc.), livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
7. Durante a prova, é vetado o intercâmbio e o empréstimo de material de qualquer natureza entre os candidatos. A fraude ou tentativa de fraude, bem como o desrespeito às normas explicitadas são faltas que desclassificarão o candidato.

Este caderno de prova contém 30 (trinta) questões com 04 (quatro) alternativas. Verifique se o caderno está completo ou se há imperfeições. Se houver, informe, imediatamente, ao fiscal.

QUESTÕES DE CONHECIMENTOS GERAIS

QUESTÃO 1. A Lei 8.080/90 discorre acerca da Assistência Terapêutica e da incorporação de Tecnologia em saúde. Com relação a essa temática, marque (V) para Verdadeiro e (F) para Falso e em seguida assinale a alternativa **CORRETA**:

() A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do governo estadual, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

() O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso.

() A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos, será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite.

() É privativo aos gestores do SUS no âmbito municipal, considerando estes os que estão mais próximos aos usuários, realizar campanhas permanentes de conscientização contra a automedicação, com o objetivo de informar a população sobre os riscos dessa prática, especialmente quanto a ingestão de antibióticos ou de medicamentos sujeitos a controle especial.

A) F, F, V, F.

B) V, F, F, V.

C) V, V, F, V.

D) F, V, F, F.

QUESTÃO 2. A Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023 institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). Considerando esta Portaria no que se refere as eMulti, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) As eMulti são classificadas em 03 (três) modalidades de acordo com a carga horária de equipe, vinculação e composição profissional: I - Equipe Multiprofissional Ampliada (eMulti Ampliada); II - Equipe Multiprofissional Complementar (eMulti Complementar); e III - Equipe Multiprofissional Definitiva (eMulti Definitiva).

B) A eMulti Ampliada, deve cumprir a carga horária mínima de 300 (trezentas) horas semanais por equipe e compor a carga horária de equipe com mais de 120 (cento e vinte) horas da mesma categoria profissional ou especialidade.

C) A eMulti Definitiva deverá ter cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES e fazer uso da Estratégia e-SUS APS, através do Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC, para registro das informações dos atendimentos.

D) Incumbe às eMulti, entre outras atribuições, o atendimento individual, em grupo e domiciliar; as atividades coletivas e o apoio matricial.

QUESTÃO 3. Conforme o Art. 4º da Lei 8.080/90, o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Em conformidade com a Lei mencionada acima sobre a participação da iniciativa privada no SUS, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O SUS deve priorizar a contratação de serviços da iniciativa privada como medicamentos, sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde, em vez de utilizar os serviços públicos de saúde.

B) Participam do SUS instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde, enquanto a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

C) A iniciativa privada é responsável pela regulação das ações e serviços prestados no SUS, podendo participar livremente do SUS de maneira integral por meio da pesquisa e produção de insumos, medicamentos, sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

D) Fazem parte do SUS, as Instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde e, a iniciativa privada poderá participar SUS de forma integral, assim como todos os citados.

QUESTÃO 4. Oriunda da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, a Carta de Ottawa se tornou um termo de referência para as ideias de promoção da saúde em todo o mundo. Segundo Buss *et al.* (2020), o referido documento define **CORRETAMENTE** a promoção da saúde como:

- A) O processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo participação no controle deste processo.
- B) O processo de inserção de profissionais da saúde para atuarem frente aos determinantes e condicionantes de vida e saúde da comunidade.
- C) O desenvolvimento de ações e estratégias que favoreçam o empoderamento comunitário, de modo a mitigar os impactos deletérios da saúde desta.
- D) O processo de capacitação de profissionais da saúde, de modo a torná-los aptos para atuarem frente aos processos de adoecimento presentes nos territórios.

QUESTÃO 5. Os autores Buss *et al.*, (2020), detalham aspectos sobre as Conferências Internacionais de Promoção da Saúde no artigo intitulado “Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020)”. Nesse entendimento, associe as colunas abaixo, relacionando a segunda coluna de acordo com a primeira seguindo a especificação de cada conferência e, em seguida assinale a alternativa **CORRETA**:

1) Conferência de Otawa	() Focou diretamente na interdependência entre saúde e ambiente, formando cenários para a concepção de ambientes favoráveis.
2) Conferência de Adelaide	() Identificou a intersetorialidade e a responsabilização do setor público pelas políticas sociais e econômicas, refletindo seu impacto sobre a situação de saúde e no sistema de saúde.
3) Conferência de Sundsvall	() A partir da sua realização, elaborou-se um produto que se tornou um termo de referência para as ideias de promoção da saúde em todo o mundo.
4) Conferência de Jacarta	() Reforçou a ação comunitária como uma dimensão fundamental da promoção da saúde.

- A) 1, 2, 3, 4.
- B) 4, 1, 3, 2.
- C) 2, 1, 4, 3.
- D) 3, 2, 1, 4.

QUESTÃO 6. A Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. (Brasil, 2013). A partir dos conceitos e direcionamentos apresentados por essa Política, marque (V) para Verdadeiro e (F) para Falso e em seguida assinale a alternativa **CORRETA**:

() A indissociabilidade entre atenção e gestão diz respeito a influência das tomadas de decisão sobre o cuidado em saúde e a necessidade de usuários e profissionais se envolverem ativamente na tomada de decisões nas organizações de saúde.

() A cogestão expressa a inclusão de mais um representante na gestão de cada serviço a fim de contribuir com a descentralização do poder nas tomadas de decisão para assistência em saúde. Esse segundo gestor deve ser especialista na área e ter experiência na assistência.

() A clínica ampliada diz respeito a consideração da complexidade e singularidade da saúde dos sujeitos e das populações e prevendo a formação de mais profissionais médicos na especialidade de clínica geral e clínica médica.

() O princípio da transversalidade afirma que é necessário reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.

A) V, F, V, F.

B) V, F, F, V.

C) V, F, V, V.

D) F, V, F, F.

QUESTÃO 7. “A Política Nacional de Humanização (PNH) atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas que se traduzem em determinados arranjos, trazendo diretrizes que norteiam o trabalho da PNH” (Brasil, 2013). Complete as lacunas à partir do texto sobre Acolhimento que consiste em uma das diretrizes da PNH e assinale a alternativa com a sequência **CORRETA**:

“[...] Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma _____, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva. Deve ser

feito a partir de uma _____ oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário, é possível garantir o _____ oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde. Isso assegura, por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco[...].

- A) Coletiva; Escuta Qualificada; Acesso.
- B) Individual; Avaliação; Atendimento.
- C) Singular; Escuta Qualificada; Cuidado.
- D) Proativa; Assistência; Acolhimento.

QUESTÃO 8. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), representa um marco para a formação e o trabalho em saúde fortalecendo o papel da Educação Permanente enquanto aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. (Brasil, 2009). Sobre o disposto na PNEPS, avalie as proposições abaixo e em seguida assinale a alternativa **CORRETA**:

I – A educação permanente contempla as atividades com período definido para sua execução e utiliza, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional.

II – A educação permanente é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm.

III – A Educação permanente dos trabalhadores da saúde deve ser pautada no interesse da gestão e dos usuários.

IV – Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

- A) Somente as afirmativas I e II estão corretas.
- B) Somente as afirmativas II e III estão corretas.
- C) Somente as afirmativas II e IV estão corretas.
- D) Somente as afirmativas I e III estão corretas.

QUESTÃO 9. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação, o desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde. (Brasil, 2009). Sobre o disposto na PNEPS, é **CORRETO** afirmar:

A) Toda ação de capacitação implica num processo de educação permanente, pois esta não exige necessariamente uma estratégia de mudança institucional.

B) A Educação Permanente em Saúde consiste na transmissão de conhecimentos dentro da lógica do “modelo escolar” isolando os profissionais do contexto real de trabalho.

C) Para que a Educação Permanente aconteça é necessário vários especialistas experientes, que transmitirão conhecimentos para, uma vez incorporados, serem aplicados.

D) O processo de educação permanente requer elaboração, desenho e execução a partir de uma análise estratégica e da cultura institucional dos serviços de saúde em que se insere.

QUESTÃO 10. Dias, et al., (2020) no estudo intitulado “Itinerários das Residências em Saúde no Brasil” abordam a formação em saúde e o papel das residências em saúde para a reorientação da educação permanente. Nesta perspectiva abordada pelos autores no contexto do trabalho em saúde pautado na educação permanente em saúde é **CORRETO** afirmar:

A) A reorientação de indução positiva das práticas de trabalho não podem ser coerentes com a realidade de saúde vivida pela população, nos vários níveis de complexidade de organização dos serviços de saúde.

B) As residências em saúde se aliam para desfavorecer a implementação de mudanças, conectando melhor os processos de trabalho com as questões advindas dos territórios e serviços.

C) A organização da formação e do trabalho em saúde salienta a fragmentação dos saberes em núcleos profissionais, promovendo a divisão social do trabalho, facilita o trabalhador de saúde em compreender seu papel de protagonista na relação e na articulação entre os serviços.

D) As residências se destacam no cenário formativo pela radicalidade em que se colocam as possibilidades de aprendizagens: a aprendizagem pelo trabalho, em serviço, baseada em situações concretas em que o residente mergulha de forma intensa e extensamente na rotina dos serviços de saúde e/ou dos territórios.

QUESTÃO 11. Os autores Viana e Hostins (2022) trazem uma discussão sobre educação interprofissional e integralidade do cuidado na pesquisa intitulada “Educação interprofissional e integralidade do cuidado: uma leitura filosófica contemporânea dos conceitos”. Conforme referido por estes autores é **CORRETO** afirmar:

A) A educação interprofissional é uma formação uniprofissional, competitiva, fragmentária e tecnicista, provavelmente a ação será voltada para promoção da saúde, focada na integralidade do sujeito.

B) Há fórmulas ou modelos internacionalmente aceitos para o desenvolvimento da educação interprofissional e para o exercício da interprofissionalidade, bem como conceitos universalizantes sobre integralidade do cuidado e o produto dessa relação.

C) Quando se horizontalizam as relações e se entrelaçam os saberes, num aprendizado mútuo, o que se espera é a existência do espírito colaborativo, do trabalho em equipe e da atenção centrada na pessoa e em sua singularidade.

D) Faz-se necessário buscar a integralidade do cuidado desde a graduação, e, o uso de metodologias integradoras ou fundamentos filosóficos que expliquem a natureza e os fins das ciências da vida é sugerido ser utilizado apenas na pós graduação.

QUESTÃO 12. De acordo com Viana e Hostins (2022), a Integralidade do Cuidado caracteriza-se por uma ação que transcende as práticas assistenciais, articulando ações de educação em saúde como elemento produtor de um saber coletivo que traduz no indivíduo sua autonomia e emancipação para o cuidar de si e de seu entorno.

Tomando por base as concepções apontadas pelos autores marque (V) para Verdadeiro e (F) para Falso e em seguida assinale a alternativa **CORRETA**:

() No Brasil, a integralidade do cuidado foi influenciada por experiências e organismos internacionais, como a emblemática Conferência de Alma-Ata e sua proposição de “saúde para todos no ano 2000” e firma-se como uma das bandeiras de luta, em defesa dos direitos de saúde da população, superação das dicotomias entre preventivo/curativo, individual/coletivo que marcaram as políticas de saúde até então.

() Essa luta pela integralidade do cuidado não representava uma contraposição ao pensamento biomédico resultante do modelo flexneriano, que, de fato, contribuiu para a integração das práticas médicas, a unificação do cuidado, a redução do uso de tecnologias biomédicas e uma visão ampliada do conceito de saúde, entendida como um bem-estar físico e emocional.

() A integralidade configura um dos princípios importantes do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), sendo um conceito amplamente definido e de fácil aplicação. Porém não está relacionada ao atendimento das necessidades de saúde da população, nem à dimensão biopsicossocial, e não depende da formulação de políticas públicas, da organização dos serviços ou da interação entre profissionais, usuários e comunidades para sua efetivação.

() A integralidade refere-se também a compreensão de um amplo aspecto do sujeito, na qualidade de seres sociais, biológicos, familiares e emocionais, requerendo, assim, uma visão ampliada dos profissionais que os atendem.

A) V, V, F, F.

B) V, F, F, F.

C) V, F, F, V.

D) V, V, F, V.

QUESTÃO 13. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre a realização das Conferências de Saúde, é **CORRETO** afirmar:

A) As Conferências de Saúde são organizadas de acordo com as normas de funcionamento definidas pelos gestores municipais.

B) Deve ser preconizada a representação majoritária de profissionais e gestores, em relação aos usuários para a realização de uma Conferência de Saúde.

C) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

D) Sugere-se a realização de Conferências de Saúde apenas nos casos em que houver a necessidade de deliberação e/ou discussão sobre Políticas Públicas de Saúde a serem instituídas.

QUESTÃO 14. Assinale a alternativa que compreende a definição **CORRETA** sobre os Conselhos de Saúde, de acordo com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

A) O Conselho de Saúde é um órgão exclusivamente consultivo, apresenta poder de deliberação sobre as Políticas Públicas de Saúde em casos que o governo julgar necessário.

B) O Conselho de Saúde possui caráter permanente e deliberativo, sendo composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.

C) O Conselho de Saúde pode atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, porém, fica vedado de atuação frente às articulações de aspectos econômicos e financeiros.

D) O Conselho de Saúde tem caráter prioritariamente administrativo, apresenta ainda poder de deliberação ou consulta à sociedade, caso necessário.

QUESTÃO 15. Instituída pela Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS –SUS), está ancorada em princípios teóricos e metodológicos fundamentais que orientam sua prática no SUS. Assinale a alternativa que abrange **CORRETAMENTE** tais princípios:

- A) Diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do saber, emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático popular.
- B) Diálogo, amizade, contextualização, construção compartilhada do saber, integralidade do cuidado, equidade, emancipação e compromisso com a saúde.
- C) Diálogo, amorosidade, equidade, universalidade, contextualização, educação em saúde e empoderamento social.
- D) Diálogo, democracia, emancipação social, longitudinalidade no cuidado e problematização.

QUESTÃO 16. A trajetória de institucionalização da Educação Popular em Saúde favoreceu o diálogo entre saberes populares e técnicos científicos para a integralidade do cuidado. Neste sentido, Pedrosa (2021) afirma que algumas práticas populares em saúde, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICS), ganharam mais visibilidade e foram incorporadas no SUS no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Assinale a alternativa **CORRETA** que apresentam essas práticas que se tornaram mais visíveis por meio das PICS conforme apontado pelo autor:

- A) Fitoterapia popular; reiki; auriculoterapia; massoterapia; meditação e práticas da medicina indígena tradicional.
- B) Fitoterapia manipulada; terapia comunitária; acupuntura e grupos de práticas corporais.
- C) Fitoterapia tradicional; sessões terapêuticas; auriculoterapia; reiki e meditação.
- D) Fitoterapia; aromaterapia; auriculoterapia e cromoterapia.

QUESTÃO 17. De acordo com Ceccim (2020) no estudo intitulado “Residências em saúde na perspectiva da colaboração interprofissional”, as residências em saúde se constituem no ideário da formação em serviço para egressos dos cursos de graduação do campo sanitário. Sobre as Residências em Saúde, na perspectiva da Educação Interprofissional, é **CORRETO** afirmar:

A) Nas residências em saúde, a preceptoría deve cumprir prioritariamente o papel de controlador, impondo uma abordagem unidirecional entre os residentes e os usuários, sem promover diálogo pedagógico, seja na intervenção clínica, seja na compreensão do processo saúde-doença.

B) A Educação Interprofissional está pautada em um processo permanente de aprendizado com participação ativa dos profissionais, processo de formação com experiência tanto crítico-reflexiva como ético-expressiva, troca de conhecimentos, inclusão dos usuários dos serviços no processo de ensino-aprendizagem, interrogação dos processos em redes de atenção e dos processos de gestão.

C) É importante que a residência esteja pautada na colaboração interprofissional, não sendo necessário que acolham práticas interprofissionais ou incentivem a educação interprofissional.

D) São admitidas várias formas de educação interprofissional, seja ao longo da graduação como na extensão universitária, na educação continuada, mediante treinamentos, capacitações e atualizações oferecidas às equipes multiprofissionais ou a grupos de profissionais por setor ou âmbito de trabalho; porém nenhuma é tão potente quanto a Educação Permanente em Saúde.

QUESTÃO 18 . O estudo “Residências em saúde na perspectiva da colaboração interprofissional” que tem como autor Ceccim (2020), reflete a diferenciação de alguns termos relacionados à Interprofissionalidade. Nessa perspectiva, associe as colunas abaixo, relacionando a segunda coluna de acordo com a primeira a partir da definição desses termos ancorados pelo autor e em seguida, assinale a alternativa **CORRETA**:

(1) Educação Interprofissional	() Quando o profissional não se aferra a prescrições corporativas prévias específicas de sua profissão, antes se reconhece submetido aos saberes de equipe usados por diferentes profissionais no curso de suas intervenções, se reconhece sob o matriciamento de conhecimentos e práticas em trabalho protegido.
(2) Prática Interprofissional	() É resultante dos intercruzamentos interprofissionais.
(3) Colaboração Interprofissional	() Quando a formação proporciona que profissionais de duas ou mais profissões aprendem um com o outro, a partir do outro e sobre o outro para melhorar a colaboração e qualidade do cuidado.

(4) Interprofissionalidade	() Valorização igualitária de todas as profissões, reconhecendo-se – mas deixando de lado – as diferenças de poder e status entre as categorias; o respeito à identidade e à especificidade de cada profissão e cada profissional; a promoção de paridade entre as profissões no ambiente de trabalho, de aprendizagem profissional e de formação interprofissional.
----------------------------	---

- A) 3, 2, 1, 4.
- B) 2, 4, 1, 3.
- C) 1, 2, 3, 4.
- D) 4, 3, 1, 4.

QUESTÃO 19. “As redes de atenção à saúde (RAS) são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde, prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada e com responsabilidades sanitárias e econômicas por esta população” (Mendes 2010 apud Nakata, 2020). Sobre os elementos que constituem a rede de atenção à saúde é **CORRETO** afirmar:

- A) Distrito Sanitário, População, Estrutura Logística.
- B) Atenção Primária, Secundária e Terciária à Saúde .
- C) População, Estrutura Operacional e o Modelo de Atenção à Saúde.
- D) Mapa de saúde, Estrutura Operacional e Atenção Primária a saúde

QUESTÃO 20. Nakata, (2020) em seu estudo intitulado “Conceito de rede de atenção à saúde e suas características chaves: uma revisão de escopo”, realizou uma análise das características elencadas no conceito de “rede de atenção à saúde”, dentro do contexto da saúde, uma vez que o vocábulo “rede” possui muitos significados, concluindo assim, que embora seja uma expressão com muitos “enfoques”, todos são baseados em uma imagem comum: a de pontos interligados. Tomando por base esses significados apontadas pelo autor, correlacione as respostas abaixo e em seguida assinale a sequência **CORRETA**:

- I. Sistema de Saúde.
- II. Sistema de Serviços de Saúde.
- III. Intersetorialidade.
- IV. Integralidade.

() Conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

() Conjunto coerente de diversos componentes inter-relacionados, seja setorial ou intersetorial que impactam de forma mais abrangente o estado de saúde, levando em consideração também ações que considerem outros determinantes sociais da saúde, ou seja, a organização que indica a necessidade de ações intersetoriais para a manutenção da condição de saúde.

() Articulação de vários setores e distintos atores sociais, tais como: governo, sociedade civil, movimentos sociais, universidades, autoridades locais, setor econômico e mídia, tendo como princípio a reunião de vários saberes e possibilidades de atuação, no sentido de se viabilizar um olhar mais amplo sobre a complexidade de algo.

() Subsistema unisetorial, responsável pelas ações de saúde propriamente ditas, ou seja, considera ações e serviços restritos ao setor saúde, ou seja, indica uma organização unisetorial.

- A) II, III, IV, I.
- B) IV, I, III, II.
- C) III, IV, II, I.
- D) I, III, II, IV.

QUESTÕES DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21. De acordo com a Lei 10.216 de 04 de abril de 2001 em seu artigo 6º, a internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos. Ademais, traz ainda os tipos de internação psiquiátrica. (Brasil, 2001). Considerando essas informações, identifique os itens assertivos e em seguida assinale a alternativa **CORRETA**:

- I. Internação voluntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário.
- II. Internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiros.

III. Internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

IV. A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

V. Não há necessidade em se comunicar os casos que envolveram evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave ou falecimento.

- A) Apenas o item III está certo.
- B) Apenas os itens II, III e IV estão certos.
- C) Apenas os itens II e V estão certos.
- D) Apenas os itens I e II estão certos.

QUESTÃO 22. Diferentes modelos de assistência marcam a trajetória da saúde mental no Brasil. As mudanças nas concepções epistemológica e simbólica da loucura e do adoecimento mental no país influenciaram a conformação de variadas práticas e formas organizativas de cuidado. Também os contextos sociopolítico e econômico, bem como a forma de organização do sistema de saúde, contribuíram para a transformação das instituições e das abordagens (Sampaio; Júnior, 2021). Para Amarante (2013), a Reforma Psiquiátrica Brasileira pressupõe o estabelecimento de uma nova relação entre sociedade, sofrimento mental e instituições com o intuito de ofertar outro lugar social para a loucura e promover o aumento das potências de vida das pessoas em sofrimento mental. A respeito disso, é **CORRETO** afirmar:

- A) Apresenta a ideia/conceito da institucionalização numa perspectiva de fortalecimento do modelo manicomial e de transformação das relações de poder para que os pacientes se tornem sujeitos menos ativos no seu processo de cuidado.
- B) Objetiva a estruturação de rede de serviços com caráter manicomial que sejam capazes de ofertar um cuidado médico-centrado, hospitalocêntrico e isolado da comunidade.
- C) Pressupõe o estabelecimento de uma nova relação entre sociedade, sofrimento mental e instituições com o intuito de ofertar outro lugar social para a loucura e promover o aumento das potências de vida das pessoas em sofrimento mental.
- D) Destaca-se a inversão do gasto em saúde mental com implantação e estímulo à expansão de leitos em instituições asilares, as iniciativas de desinstitucionalização e enfraquecimento do protagonismo dos usuários e familiares.

QUESTÃO 23. As Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde (SUS) têm relação direta com a ideia-proposta-projeto-movimento-processo da Reforma Sanitária e com a conjuntura da transição democrática e, conseqüentemente, com a construção do próprio estado democrático (Amarante; Nunes, 2018). Nesta perspectiva, assinale a alternativa **CORRETA** que retrata sobre o primeiro sujeito coletivo com o propósito de reformulação da assistência psiquiátrica.

- A) Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM).
- B) Movimento Estudantil de Psicologia.
- C) Movimento Proibicionista.
- D) Movimento Mente em Foco.

QUESTÃO 24. Sobre a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, instituída pela Lei nº 13.819, de 26 de junho de 2019. (Brasil, 2019). É **CORRETO** afirmar:

- A) A Política Nacional tem como um dos objetivos, promover a articulação para a prevenção do suicídio desconsiderando a intersetorialidade.
- B) Abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial.
- C) A Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio visa exclusivamente a abordagem individual, sem considerar as ações coletivas e o acompanhamento familiar.
- D) A lei não estabelece responsabilidades para os municípios e estados, ficando a implementação das ações apenas a cargo da União.

QUESTÃO 25. De acordo com Brasil (2011), dentre os componentes que integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) encontram-se os serviços especializados, figurado na presença dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Sobre esses serviços, analise as assertivas marcando com V as afirmativas que forem Verdadeiras e com F as que forem Falsas e a seguir aponte a sequencia **CORRETA**:

- () Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) realizam atendimentos às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial.
- () Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são constituídos por equipes uniprofissionais que atuam sob a ótica ambulatorial do cuidado.

() As atividades nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são realizadas prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe).

() O cuidado no âmbito dos Centros de Atenção Psicossocial é desenvolvido de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes.

A) V, V, V, V.

B) V, F, V, V.

C) F, F, V, F.

D) F, V, F, V.

QUESTÃO 26. A história da redução de danos no Brasil é marcada por surpresa e desconhecimento (Almeida, 2003 apud Fonseca, 2012). Essa história, que ainda se encontra em processo de construção, nos mostra uma transição da proposta de controle epidemiológico das doenças infectocontagiosas para as estratégias da Redução de Danos, com caráter eminentemente ético no que se refere ao uso abusivo de drogas. Nessa perspectiva, analise as assertivas marcando com V as afirmativas que forem Verdadeiras e com F as que forem Falsas e a seguir aponte a sequência **CORRETA**:

() Existe uma definição única sobre a estratégia de redução de danos.

() A REDUC- Rede Brasileira de Redução de Danos, em uma perspectiva ética, entende o conceito de redução de danos como uma postura, uma atitude, um modo de se portar diante do usuário.

() A redução de danos traduz-se em posturas e atitudes, políticas e programas, que tem como objetivo contribuir para a transformação da visão de mundo das posturas da sociedade diante das drogas.

() A redução de danos inviabiliza o diálogo na sociedade e a expressão das pessoas que usam drogas, no que concerne aos usos, necessidades, desejos, direitos e deveres dos sujeitos.

A) V, F, F, V.

B) V, F, F, F.

C) F, V, V, F.

D) F, F, V, V.

QUESTÃO 27. A redução de danos (RD), segundo Barbosa (s.d.), estava voltada a princípio para a prevenção de doenças de transmissão sanguínea entre usuários de drogas injetáveis. Pela natureza de seus propósitos, a RD chegou a ser identificada apenas como a prática de trocas de seringas e, progressivamente, passou a ser vista em sua essência como respeito aos usuários de drogas, sua demanda e seu tempo. Assinale a alternativa correta a respeito dos aspectos históricos que envolvem a RD.

- A) No Brasil, a prefeitura da cidade de Santos em 1989 anunciou um serviço de troca de seringas entre os usuários de drogas injetáveis com o objetivo de conter a disseminação do vírus da AIDS, que fazia da cidade recordista em número de casos da doença no país.
- B) As primeiras estratégias surgiram quando um grupo de médicos definiu no Relatório Mônaco, que a maneira mais adequada de tratar dependentes de heroína e morfina era realizar uma administração monitorada do uso dessas drogas.
- C) A redução de danos teve origem na Holanda, em 1926, fato que marcou a maneira de abordar o problema do uso de substâncias psicoativas no mundo.
- D) O primeiro programa de troca de seringas aconteceu na Inglaterra, sendo implantado em 1984, desde um meio de controlar epidemias até se tornar uma forma de evidenciar a demanda de um grupo até então marginalizado-o dos usuários de drogas, principalmente injetáveis.

QUESTÃO 28. Em consonância com o que está descrito na Portaria nº 3.088 de 23 de 12 de 2011 (Brasil, 2011), que trata sobre a Rede de Atenção Psicossocial, correlacione a coluna 01 com a coluna 02, a respeito das modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial e em seguida aponte a sequencia **CORRETA**:

Coluna 01

- 1. CAPS II.
- 2. CAPS AD.
- 3. CAPS i.
- 4. CAPS III .

Coluna 02

() Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana;

indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes.

() Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

() Atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas.

() Atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes.

A) 4, 1, 2, 3.

B) 2, 3, 4, 1.

C) 4, 2, 3, 1.

D) 1, 4, 3, 2.

QUESTÃO 29. No artigo de Delfini e Reis (2012), sobre a articulação entre os serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil, é **CORRETO** afirmar:

A) É importante que os CAPS e as equipes da rede básica trabalhem de maneira desarticulada, desconsiderando a responsabilidade pelos casos, garantindo uma menor resolutividade no manejo das situações que envolvam sofrimento psíquico.

B) Diretrizes ministeriais sugerem que os cuidados em saúde mental infanto-juvenil se restrinjam apenas aos serviços de saúde, desconsiderando a rede intersetorial.

C) O CAPS i, serviço de atenção diária voltado a crianças e adolescentes com grave comprometimento psíquico, constitui como estratégia pouco relevante na atualidade do processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

D) A atenção voltada à saúde mental de crianças e adolescentes e seu reconhecimento como uma questão de saúde pública integrante das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) é recente.

QUESTÃO 30. Com o movimento de redemocratização do país, as concepções sobre infância e adolescência foram repensadas e, atualmente, as Políticas Públicas de Saúde Mental para esse público são orientadas pelo documento Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infantojuvenil (PSMIJ) (Brasil, 2005). Nessa perspectiva, analise as assertivas marcando com V as afirmativas que forem Verdadeiras e com F as que forem Falsas e a seguir aponte a sequência **CORRETA**:

() Um dos princípios fundamentais para a ética do cuidado a esse público refere-se ao fato de considerar crianças e adolescentes enquanto sujeitos de direitos e de desejo. Ou seja, elevam-os a condição de sujeitos de voz e escuta ativa.

() Observa-se que a família tem um papel invisibilizado na atenção em saúde mental infantojuvenil, sendo dispensável incluí-la em estratégias que possam ampliar as ferramentas de fortalecimento e enfrentamento da situação.

() O trabalho dos serviços de saúde mental infanto-juvenil inclui intervenções em conjunto com todos os equipamentos – de natureza clínica ou não – que, de uma forma ou de outra, estejam envolvidos na vida das crianças e adolescentes dos quais se propõem cuidar.

A) F, V, V.

B) F, F, V.

C) V, F, F.

D) V, F, V.