

1- Com relação às doenças reemergentes e seus impactos sobre a saúde individual e coletiva assinale verdadeiro ou falso para as questões abaixo:

- I- São definidas como aquelas que só recentemente foram identificadas na população humana ou que já existiam, mas que rapidamente aumentaram sua incidência e ampliaram sua distribuição geográfica;
- II- É o caso da AIDS e da febre purpúrica brasileira; o ressurgimento de doenças há décadas não identificadas em nosso país, como a cólera e o dengue; o recrudescimento da malária na Amazônia Brasileira;
- III- São fatores que não explicam o surgimento das doenças reemergentes: modelos de desenvolvimento econômico determinando alterações ambientais, migrações e processos de urbanização; aumento do intercâmbio internacional, incorporação de novas tecnologias médicas; e ampliação do consumo de alimentos industrializados, especialmente os de origem animal;
- IV- A AIDS, o dengue e as bactérias resistentes aos antimicrobianos e responsáveis pela elevada mortalidade por infecções hospitalares, são exemplos da modificação do comportamento das doenças infecciosas no mundo contemporâneo;
- V- A população não é responsável pela resistência dos antimicrobianos (ou antibióticos).

Considerando as alternativas acima, assinale a alternativa correta:

- a) As alternativas I, III e V são falsas;
- b) Somente a alternativa V é falsa;
- c) Somente a alternativa I é falsa;
- d) Somente a alternativa IV é verdadeira;
- e) Somente a alternativa III é falsa.

2- Com relação ao risco, vulnerabilidade e vigilância epidemiológica, assinale verdadeiro ou falso para as questões abaixo:

- I- A vulnerabilidade individual indica acerca dos comportamentos individuais que a pessoa desenvolve;
- II- A vulnerabilidade social é aquela envolvida com o papel desta pessoa na sociedade;
- III- A vulnerabilidade programática é a vulnerabilidade que os serviços de saúde exercem sobre as pessoas;
- IV- A vigilância epidemiológica é o conjunto de ações que permite acompanhar a evolução de doenças na população, bem como auxiliar na sua detecção precoce;

V- As etapas que devem ser seguidas pela vigilância epidemiológica para se obter medidas de prevenção e controle são: coleta de dados, processamento de dados, análise dos dados, recomendação de medidas de controle e prevenção, avaliação da eficácia das medidas e divulgação das medidas;

VI- A investigação epidemiológica pode conter: busca de casos e visita domiciliar, intensificação da vacina e quimioprofilaxia;

VII- Não devemos consultar em fonte de dados (população, imprensa, escolas, creches, presídios e indústrias).

Com relação às alternativas acima, assinale a alternativa correta:

- a) A alternativa VI é incorreta;
- b) Somente a alternativa VII é incorreta;
- c) Somente as alternativas I, II, III são corretas;
- d) Somente as alternativas I, II, III e IV são corretas;
- e) A alternativa VII é verdadeira.

3. A Constituição Federal Brasileira (1988) assegura a todos o direito à saúde e atribui ao Estado o dever de garanti-la, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Art. 196). E estabelece ao Sistema Único de Saúde (SUS) as seguintes atribuições, EXCETO:

- a) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- b) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- c) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- d) Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- e) Aliciar o controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.

4. O cuidado centrado na pessoa se refere a:

- a) População que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.
- b) Desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria

saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva. O cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes, muitas vezes condicionantes ou determinantes na vida das pessoas e, por consequência, no cuidado.

c) A importância da Atenção Básica ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais. Deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da RAS, quando necessário.

d) Recorte espacial estratégico para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde em determinada localidade, e a hierarquização como forma de organização de pontos de atenção da RAS entre si, com fluxos e referências estabelecidos.

e) Reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.

5. As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal. São atribuições comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica, EXCETO:

- a) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- b) Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- c) Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.).

- d) Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB;
- e) Realizar consultas, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal.

6. Durante a Primeira República (1889-1930), a saúde pública estava associada às tentativas de contenção de doenças coletivas, como as epidemias de febre amarela e peste bubônica, com ações inicialmente concentradas na busca dos insetos e animais vetores. Considerando as afirmações acerca do período histórico a seguir:

I- Os poucos investimentos no setor bacteriológico e de análises químicas, bem como os serviços inapropriados para se conter as epidemias daquele período, levou a criação dos laboratórios de saúde pública e à organização do serviço sanitário para o Estado.

II- Durante esse período, tivemos o início da campanha de vacinação compulsória contra a varíola, onde as brigadas sanitárias adentravam as casas das pessoas e as vacinava à força, causando agitação junto a população, visto em eventos como a Revolta da Vacina.

III- O período em questão foi marcado pelas práticas de saúde pública e previdenciária. A saúde pública voltada para garantir melhores condições de vida para a população imigrante rural que constituía uma massa urbana sem condições sanitárias mínimas, e a saúde previdenciária que viria responder as reivindicações dos trabalhadores da época, com a criação do Ministério da Saúde e Previdência Social.

IV- Com o sucesso no controle dos surtos de varíola, passou-se a adotar principalmente o modelo sanitarista-campanhista como modelo de assistência à saúde, centrando as ações de saúde pública nas práticas de vigilância sanitária, notificação de doenças, vacinação obrigatória, saneamento e higiene urbana.

São corretas as alternativas:

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

7. Antes da criação do Sistema Único de Saúde, a assistência médico-hospitalar era prestada por meio de alguns poucos hospitais especializados, principalmente de caráter filantrópico. Quem eram os brasileiros que tinham

direito à assistência à saúde desenvolvida pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS)?

- a) Todos os brasileiros, maiores de 18 anos e, se menores de idade, acompanhando de responsáveis.
- b) Os trabalhadores da economia formal.
- c) Os que podiam pagar pelos serviços.
- d) Os que não tinham nenhum direito.
- e) Servidores públicos, profissionais da área da saúde e seus dependentes.

8. Atualmente ocorre um grande esforço na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos. Com isso, o Ministério da Saúde institui Política Nacional de Promoção da Saúde num esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da saúde num cenário sócio-histórico cada vez mais complexo e que exige a reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde. A seguir analise os objetivos e assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica.
- b) Contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços desérticos.
- c) Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde.
- d) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis.
- e) Estimular a adoção de modos de viver não-violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz no país.

9. A Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Dentre as opções listadas abaixo, analise e assinale a alternativa que compõe todos os princípios da PNH:

- I. Transversalidade
- II. Ambiência
- III. Indissociabilidade entre atenção e gestão
- IV. Protagonismo, responsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos
- V. Defesa dos direitos dos usuários

- a) Apenas I, II e IV.
- b) Apenas II, III e IV.
- c) Apenas II, IV e V.

- d) Apenas I, III e IV.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

10. A Constituição Federal de 1988 apontou para a relevância da inserção da população brasileira na formulação de políticas públicas em defesa do direito à saúde. Atribuiu também a importância a instâncias populares na fiscalização e controle das ações do Estado, considerando as especificidades de cada região brasileira. No SUS a participação social foi institucionalizada pela Lei n.º 8.142/1990, que institui os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde como espaços para o exercício da participação da comunidade na implementação das políticas de saúde em todas as esferas governamentais. Sobre a composição dos Conselhos de Saúde é correto afirmar:

- a) Composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- b) Composto por representantes do governo, prestadores de serviço e profissionais de saúde.
- c) Composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e movimentos sociais.
- d) Composto por representantes de prestadores de serviço, profissionais de saúde, usuários e sindicato da saúde.
- e) Composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e conselho de medicina local.

11. O processo de descentralização política administrativa no SUS consolidada com a municipalização das ações de saúde, tornando o município gestor administrativo e financeiro do SUS. Para valer o princípio da descentralização, é necessário ter comando único, ou seja, cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade. Nesse processo os municípios:

- a) São responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado. O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde;
- b) São responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar apenas recursos repassados pela União e pelo estado. O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde;

- c) São responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado. O município somente executa políticas nacionais e estaduais de saúde;
- d) Possuem secretarias específicas para a gestão de saúde e o gestor estadual deve aplicar recursos próprios, inclusive nos municípios, e os repassados pela União. Além de ser um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais de saúde, o estado formula suas próprias políticas de saúde;
- e) É o principal financiador da rede pública de saúde, formula políticas nacionais de saúde, mas não realiza as ações. Para a realização dos projetos, depende de seus parceiros;

12. Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é uma rede de saúde temática, que busca assegurar às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas, promovendo o acesso a um atendimento integral e humanizado, com foco no cuidado, acolhimento, acompanhamento contínuo e vinculação à rede. Esse modelo é fruto de forte atuação do Movimento da Luta antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, que se organizaram no período de redemocratização brasileira. No âmbito do SUS a RAPS é constituída pelos seguintes componentes:

- a) Atenção básica; atenção psicossocial especializada (CAPS); atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégia de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.
- b) Atenção terciária; atenção psicossocial especializada (CAPS); atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter permanente; atenção hospitalar; estratégia de institucionalização e reabilitação psicossocial.
- c) Atenção secundária; atenção psicossocial especializada (UPA); atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter definitivo; atenção hospitalar; estratégia de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.
- d) Atenção básica; atenção psicossocial especializada (CAPS); atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégia de institucionalização e reabilitação psicossocial.
- e) Atenção psicossocial especializada (Consultório de Rua); atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégia de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.

13. Em relação à Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, “Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2017), considere as assertivas a seguir:

I. Amplia o número de Agentes Comunitários para dez por Equipe de Saúde da Família, reconhecendo a importância desse profissional para a consolidação do SUS.

II. Poderão ser consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde (em caráter excepcional e assistido por profissional de nível superior, após treinamento específico): medição de glicemia capilar, inclusive no domicílio para casos diagnosticados de Diabetes e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes.

III. Com a PNAB 2017, o Nasf passa a se chamar Nasf-AB e a se constituir como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

Assinale a afirmativa correta:

- a) Somente as assertivas I e II estão corretas.
- b) Somente a assertiva II está correta.
- c) Somente as assertivas I e III estão corretas.
- d) Todas as assertivas estão corretas.
- e) Todas as assertivas estão incorretas.

14. Em relação ao Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, do Ministério da Saúde (MS), assinale a alternativa correta:

- a) Este plano define e prioriza as ações necessárias para preparar o país para enfrentar e deter as DCNT e infecto-contagiosas, nos próximos dez anos.
- b) O Plano fundamenta-se no atendimento individual de indivíduos com DCNT, priorizando as ações curativas conduzidas pelo médico de família e comunidade.
- c) O plano exclui ações de Vigilância, informação, avaliação e monitoramento, priorizando ações preventivas e curativas.
- d) O Plano aborda as quatro principais doenças (doenças do aparelho circulatório, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e os fatores de risco (tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade).

e) O Plano possui os seguintes eixos estratégicos: I. Tratamento das DCNT; II. Implementação de centros especializados no acolhimento de indivíduos com DCNT; III. Recrutamento de equipes multiprofissionais para prevenção das DCNT e promoção da saúde.

15. “O _____ é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas”.

Assinale a alternativa que completa adequadamente a lacuna acima:

- a) Projeto terapêutico singular.
- b) Matriciamento.
- c) Acolhimento.
- d) Projeto saúde na escola
- e) Atendimento humanizado

16. A Vigilância em Saúde, entendida como uma forma de pensar e agir, tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população e a organização e execução de práticas de saúde adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes. É composta pelas ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir-se em um espaço de articulação de conhecimentos e técnicas vindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais, é, pois, referencial para mudanças do modelo de atenção. Sobre a vigilância em saúde, considere as afirmativas a seguir:

- I) Vigilância Epidemiológica é um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”;
- II) A abordagem da vigilância das zoonoses e dos fatores de risco biológicos tem como objetivo viabilizar ações integradas de vigilância e controle desses fatores permitindo que se tenha uma maior efetividade de ações e maximização dos recursos aplicados;
- III) A Atenção Básica / Saúde da Família é um local privilegiado para o desenvolvimento da vigilância epidemiológica.

Quanto às afirmativas acima, assinale a resposta mais apropriada:

- a) Todas as alternativas estão corretas
- b) Estão corretas as alternativas I e III
- c) Estão corretas as alternativas I e II
- d) Estão corretas as alternativas II e III
- e) Apenas a alternativa I está correta

17. A Participação Social no SUS é um princípio doutrinário que foi assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90). Em relação a este princípio, analise as afirmativas a seguir:

- I) O segmento dos profissionais da saúde representa 80% do número de lugares existentes no Conselho Municipal de Saúde.
- II) As conferências de saúde propõem ou indicam ações e políticas e devem acontecer a cada quatro anos.
- III) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- IV) O Conselho de Saúde tem caráter permanente mas não deliberativo.
- V) A conferência nacional de saúde pode ocorrer com intervalo inferior a quatro anos de forma extraordinária se houver necessidade. Esta convocação não cabe ao conselho de saúde mas sim ao poder executivo.

Quais alternativas estão **incorretas**:

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

18. A Reforma Sanitária no Brasil foi um movimento social e político que teve seu auge nas décadas de 1970 e 1980, e traz importante intersecção com a construção do SUS. Sobre este movimento podemos dizer que:

- I- Seus principais objetivos eram promover uma profunda transformação no modelo de assistência à saúde, passando para um modelo mais privatista
- II- Propôs uma gestão participativa e democrática do sistema de saúde, com a participação da sociedade civil na formulação, implementação e controle das políticas de saúde

III-Propunha o fim do modelo centrado na assistência médica hospitalar e a adoção de uma abordagem mais preventiva e de promoção da saúde, valorizando a atenção primária e comunitária.

Assinale a resposta correta:

- a) Apenas a I está correta
- b) II e III estão corretas
- c) Apenas a III está correta
- d) Apenas a II está correta
- e) Nenhuma sentença está correta

19. “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”. Assinale a alternativa a qual se refere ao trecho apresentado:

- a) Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.
- b) Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
- c) Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016.
- d) Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- e) Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008.

20. Analise as afirmativas a seguir e assinale com V para Verdadeiro e F para Falso, conforme o artigo 200 da Constituição Federal de 1988:

“O sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei”:

- () Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- () Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- () Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
- () Incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.
- () Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.
- () Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
- () Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Assinale a afirmativa que apresenta a sequência correta:

- a) V - V - V - V - V - V - V

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

21. A participação popular é uma conquista da população brasileira e se apresenta enquanto legislação na Lei 8.142/90. Na saúde mental ganha contornos muito próprios, já que se trata de um público bastante específico, com todos os atravessamentos morais e de preconceito. Com relação a essa temática, e alinhado com autores “referência” na área como Eymar Mourão de Vasconcelos e Eduardo Mourão de Vasconcelos, assinale a alternativa incorreta:

- a) A nosso ver, reconhecer a fragilidade da organização e a ambiguidade política do segmento dos familiares no contexto da reforma psiquiátrica implica em aceitar que os mesmos não têm condições de operar na dianteira de processos de mudança;
- b) Estes têm enfatizado que, neste contexto, torna-se fundamental para a continuidade da luta pela reforma psiquiátrica tentar investir diretamente no fortalecimento da organização dos usuários e familiares pela base no país;
- c) A nossa história recente mostra que em conjunturas desfavoráveis para a expansão das políticas sociais universais, em que profissionais e gestores apresentam mais limites para a ação política, a organização popular pela base, combinada com momentos de grandes mobilizações e lutas, constitui o principal vetor para garantir o avanço da reforma psiquiátrica com um todo;
- d) A Reforma Psiquiátrica tem muito a avançar neste campo. Em alguns outros países, as iniciativas solidárias envolvendo usuários e familiares, com participação de trabalhadores e da sociedade em geral, já são uma tradição consolidada, e se expressam na forma de organizações, redes, grupos, intervenções culturais etc., que contribuem de forma decisiva para melhorar a vida das pessoas que trazem consigo a experiência do sofrimento psíquico;
- e) Quando os usuários e familiares participam da criação de cooperativas de geração de renda, estão fazendo ação política e solidária e contribuindo para consolidar a Reforma Psiquiátrica.

22. Historicamente as famílias foram negligenciadas na História do cuidado em saúde mental, e mais recentemente as famílias também têm dificuldades em se inserir nos programas formatados dos serviços de saúde e saúde mental. Com relação ao relacionamento com as famílias na saúde mental, assinale a alternativa incorreta:

- a) A família, sobretudo na fase inicial da eclosão do transtorno mental, tem um papel fundamental na construção de uma nova trajetória para o seu ente enfermo, mas seus recursos emocionais, temporais, econômicos e seus saberes têm que ser bem direcionados, e a contribuição dos trabalhadores e serviços psiquiátricos tornam-se fundamentais até para desconstruir o imaginário social de que “lugar de louco é no hospício”;
- b) É importante destacar que a família não partilha deste imaginário social, pois é membro da sociedade e, conseqüentemente, participa de seus valores. Assim, é fundamental uma ação intensiva e de retaguarda dos serviços junto às famílias, para que se sintam potentes para continuar com sua função de cuidadora;
- c) Neste sentido, é identificada a resistência de alguns grupos de familiares, organizados politicamente ou não, por desconhecimento da proposta do movimento de reforma psiquiátrica, até porque não parece claro à maioria dos familiares-cuidadores a extensão e os benefícios das mudanças em curso; em função das sobrecargas vivenciadas pelos mesmos no ambiente doméstico e das próprias mudanças internas pelas quais vem passando o grupo familiar; por temor em terem que arcar sozinhos com o peso do cuidado ou por questões ideológicas e posicionamento político
- d) Além disso, no campo da assistência psiquiátrica, os familiares-cuidadores exaustos e estigmatizados temem tornar pública sua condição ou se expor publicamente como representante da “saúde mental”, pois, conviverão com o risco de rótulo de “familiar de doido”.
- e) Somando-se aos limites dados, observa-se que as associações de familiares cuidadores preponderantemente são coordenadas e compostas por mães, no geral, com uma certa idade, isto é, em uma fase da vida que podem estar precisando também ser cuidadas;

23. Não é raro mães, pais, avós ou cuidadores trazerem crianças e adolescentes aos serviços de saúde, especialmente aos da Atenção Básica, com queixas que podem estar relacionadas a questões de saúde mental: “não obedecem em casa/e ou na escola”, são muito inibidas, “não falam”, “agem de maneira inadequada”, entre várias outras situações onde o comportamento da criança ou adolescente é apontado como foco do problema a ser tratado (Brasil, 2013, p. 102). Com relação à Saúde Mental Infante Juvenil, assinale a alternativa correta:

- a) Há também demandas originadas pelas escolas, que acabam por levar os pais/responsáveis aos serviços de saúde: “vim aqui porque a escola falou que este menino precisa de atendimento psicológico ou de tomar um remédio para os nervos”, “a professora disse que só fica com ele se tiver um laudo”, e

assim por diante. Essas demandas na grande maioria das vezes são de origem neurológica;

b) As diretrizes da saúde mental para esse público não devem estar alinhadas com as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), pois, as crianças e adolescentes são tutelados;

c) O Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) é o único lugar que é referência para a saúde mental infanto juvenil, só eles sabem cuidar das questões referentes a esse público;

d) A Unidade Básica de Saúde deve apenas referendar os encaminhamentos da Escola para o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi);

e) Historicamente o cuidado das crianças e adolescentes esteve concentrado nas mãos da filantropia, e só a partir do Sistema Único de Saúde é que o Estado fará a formulação de Políticas Públicas para a Saúde Mental de crianças e adolescentes.

24. Os psicofármacos são um recurso entre outros para o tratamento em saúde mental, entretanto, o seu uso só faz sentido quando dentro de um contexto de vínculo e de escuta. É a partir do momento em que o usuário compreende e se responsabiliza pelo uso da medicação que passará a não somente demandar “troca de receitas”, mas poderá se implicar um pouco diante das queixas que traz (Brasil, 2013, p. 155).

a) Situações onde o contexto familiar, laboral ou interpessoal é um componente importante dos fatores desencadeantes, pode ser inútil depositar grandes expectativas em torno de uma ou outra medicação;

b) Não há diferenças na prescrição para idosos e adultos de psicofármacos;

c) Uma crise de ansiedade não pontual e não reativa poderá apontar para a prescrição de um antidepressivo, que levará pelo menos dez dias para iniciar seu efeito terapêutico;

d) Também está em jogo um importante efeito simbólico da medicação tanto que, nos estudos controlados duplo-cego, vários “antidepressivos” tem eficácia muito próxima ao placebo;

e) Os efeitos indesejados mais comuns envolvidos no uso dos antipsicóticos típicos é a “impregnação motora” (“efeitos extrapiramidais”).

25. O abuso de álcool é a situação mais comum que encontramos na Atenção Básica. A abordagem ao alcoolismo na atenção básica tem como objetivo a detecção precoce de problemas relacionados, além da integração do tratamento de outras patologias agravadas pelo álcool, como, por exemplo, a hipertensão (Brasil, 2013, p. 94). Com relação a essa temática, assinale a alternativa incorreta:

- a) Existem alguns questionários já consagrados e de fácil uso dos quais se podem lançar mão na Atenção Básica. Um deles é conhecido como Audit. Ele é composto por dez perguntas que investigam o padrão de uso de álcool nos últimos 12 meses;
- b) Os profissionais de saúde também devem considerar o abuso ou a dependência de álcool como uma possível causa de sintomas de ansiedade ou depressão;
- c) Todos os casos de alcoolismo devem ser encaminhados ao serviço especializado, como o CAPS AD, por exemplo;
- d) Na Atenção Básica é possível reconhecer sinais e sintomas de abuso de álcool, discutir o risco envolvido, e fazer orientações contrárias ao consumo abusivo nas famílias;
- e) A Atenção Básica deve fazer o rastreamento das comorbidades advindas do uso prejudicial do álcool.