

ASSINATURA DO CANDIDATO



**Universidade
de São Paulo
Brasil**

**PROCESSO SELETIVO
PARA INÍCIO EM 2018**

1ª FASE: 03.09.2017

**GRUPO 1:
SAÚDE MENTAL**



**FUNDAÇÃO
UNIVERSITÁRIA
PARA O VESTIBULAR**



**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL
COREMU/USP**

INSTRUÇÕES

- | | | |
|--|--|---|
| <p>1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.</p> <p>2. Este caderno compõe-se de 30 questões de múltipla escolha de igual valor. Em cada questão, assinale a alternativa que você considera correta, preenchendo o círculo correspondente na folha óptica de respostas, utilizando necessariamente caneta esferográfica de tinta azul ou preta.</p> <p>3. Preencha a folha óptica de respostas com cuidado, pois, em caso de rasura, ela não poderá ser substituída e o uso de corretivo não será permitido.</p> | <p>4. Duração da prova: três horas. Você deve controlar o tempo disponível, pois não haverá tempo adicional para transcrição do gabarito provisório para a folha óptica de respostas.</p> <p>5. Durante a prova, são vedadas a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.</p> | <p>6. O candidato poderá retirar-se do prédio a partir das 15h30.</p> <p>7. Ao final da prova, é obrigatória a devolução deste caderno e da folha óptica de respostas. Poderá ser levado somente o gabarito provisório.</p> <p>8. A nota da prova será convertida para a escala de 0 (zero) a 10 (dez). Estará eliminado o candidato que não atingir pelo menos nota 3 (três).</p> |
|--|--|---|

CONHECIMENTOS GERAIS**01**

De acordo com a Política de Humanização, a Clínica Ampliada constitui uma diretriz para o trabalho em equipe no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Clínica Ampliada busca

- estabelecer como abordagem principal as consultas médicas e os exames clínicos.
- encaminhar para atenção hospitalar os casos considerados de menor risco.
- construir Projetos Terapêuticos Singulares conforme as necessidades de cada indivíduo.
- convencer o indivíduo a considerar sua doença e o respectivo tratamento como temas centrais de sua vida.
- priorizar as demandas de saúde de origem orgânica e genética.

02

Em relação à proposta de equipes interdisciplinares de referência, são características de seu processo de trabalho:

- a centralidade nas necessidades do usuário e a divisão do poder gerencial entre os trabalhadores.
- a divisão de responsabilidades e a hierarquia entre as profissões médica e as não médicas.
- o encaminhamento para especialidades e a referência para uma população não adscrita.
- a comunicação de caráter vertical e o cumprimento de protocolos rígidos pelos trabalhadores.
- a decisão centralizada no médico e a execução das ações pelos outros profissionais da equipe.

03

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) pode ser definido como o processo de construção de um plano de ação baseado na avaliação das condições biopsicossociais dos usuários dos serviços de saúde. Nas estratégias necessárias para a elaboração do PTS,

- a reunião de equipe tem pouco valor, já que as propostas e as condutas terapêuticas são decididas apenas pelo profissional médico.
- a participação do usuário nas decisões deve ser estimulada, mas, nos casos considerados de saúde mental, recomenda-se evitar essa estratégia.
- o diagnóstico psicossocial é relevante, mas apenas a avaliação orgânica permite uma conclusão sobre os riscos e as vulnerabilidades dos indivíduos.
- a definição de metas deve priorizar as ações de curto prazo, tendo em vista que as práticas medicamentosas devem ser priorizadas pelas equipes.
- a intersetorialidade é necessária, na medida em que as condições de vida e de trabalho podem agravar a saúde dos indivíduos.

04

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um programa de universalização do direito à saúde e pela garantia do acesso aos cuidados e atenção para toda a população. Sobre o processo de implantação do SUS, assinale a alternativa correta.

- A Lei 8.080/1990 priorizou a expansão da assistência médica-hospitalar para os segmentos sociais que contribuíam ativamente com a Previdência Social, bem como direcionou a Atenção Básica aos segmentos não contribuintes.
- A 8ª Conferência Nacional de Saúde definiu a saúde como ausência de doenças e como objeto de intervenção privativo da saúde suplementar.
- A gestão do SUS passou gradativamente a ser exercida pela esfera federal, diminuindo o protagonismo e a responsabilidade das esferas estadual e municipal.
- A expressão Reforma Sanitária surgiu para designar o movimento social inspirado nos modelos que afirmavam a diminuição da responsabilidade do Estado em relação à promoção, à proteção e à recuperação da saúde.
- O SUS busca romper com esquemas assistenciais tradicionalmente direcionados a segmentos populacionais específicos, quer recortados segundo critérios socioeconômicos, quer definidos a partir de fundamentos nosológicos.

05

A bioética utiliza-se de ferramentas, conhecidas como princípios, para o estudo e a tomada de decisão sobre as questões éticas relacionadas à assistência em saúde. Sobre o princípio ético de beneficência/não maleficência, é correto afirmar que

- o benefício do paciente não é a principal razão do exercício das profissões que envolvem a saúde das pessoas.
- a não maleficência deve ser aplicada apenas nos casos de indivíduos que não apresentam quadros psiquiátricos.
- a dignidade deve ser respeitada e o tratamento deve reconhecer as necessidades físicas, sociais e psicológicas do indivíduo.
- o profissional deve informar o paciente sobre todos os aspectos do tratamento apenas na primeira consulta.
- a equipe de saúde deve oferecer o mesmo tratamento a todos os indivíduos, independente de suas particularidades.

06

Considerando os princípios da descentralização e da regionalização e a regulamentação da Lei 8.080/90 pelo Decreto nº 7.508 de 28 de Junho de 2011, o protagonismo da gestão local no SUS é concentrado

- na esfera municipal.
- na esfera estadual.
- nas organizações sociais de saúde.
- na esfera federal.
- nas regiões de saúde.

07

Em relação aos direitos dos usuários dos serviços de saúde, é correto afirmar:

- a) O usuário não precisa saber o nome dos profissionais e do gestor da unidade de saúde na qual realiza tratamento.
- b) O acesso ao prontuário pelo próprio usuário ou por terceiro por ele autorizado deve ser negado pela equipe de saúde que o acompanha.
- c) A participação do segmento dos usuários nos conselhos gestores e nas conferências de saúde ocorre mediante a indicação de nomes pelo secretário de saúde do município.
- d) O usuário deve ter acesso aos mecanismos de escuta para apresentar sugestões ou denúncias aos gestores e às ouvidorias, sendo respeitados a privacidade, o sigilo e a confidencialidade.
- e) O usuário não pode recusar a assistência religiosa prestada por serviços de saúde ligados a organizações religiosas.

08

O Acolhimento como dispositivo tecnoassistencial permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, pois questiona as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços.

Brasil, **O SUS de A a Z**, 2009.

É um objetivo da estratégia de acolhimento no Sistema Único de Saúde (SUS):

- a) a abordagem parcial e procedural, a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.
- b) a mudança de objeto do trabalho em saúde, do indivíduo como um todo para a sua doença e incapacidade.
- c) o aumento da responsabilização dos profissionais de saúde em relação aos usuários com a elevação dos graus de vínculo e confiança entre eles.
- d) o aperfeiçoamento do trabalho em equipe, com a fragmentação e descontinuidade das atividades exercidas por cada categoria profissional.
- e) a melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde, fortalecendo a entrada por meio de filas, com ordem de chegada e marcação de consultas.

09

As doenças de notificação compulsória são “doenças ou agravos à saúde que devem ser notificados à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de controle pertinentes”.

Brasil, **O SUS de A a Z**, 2009.

São doenças de notificação compulsória:

- a) dengue, sarampo e tuberculose.
- b) tétano, depressão e aids.
- c) botulismo, sífilis congênita e sinusite.
- d) varíola, traumatismo craniano e síndrome respiratória aguda grave.
- e) meningite, Alzheimer e síndrome do pânico.

10

De acordo com a Política Nacional de Humanização, a reunião de equipe é

- a) o momento de maior pragmatismo, no qual uma pessoa da equipe com mais experiência distribui tarefas aos demais.
- b) o espaço em que os usuários do serviço de saúde, organizados no conselho gestor, podem fiscalizar o trabalho da equipe.
- c) um momento de diálogo e de reconhecimento do direito à voz e à opinião por todos os profissionais da equipe.
- d) um espaço de votação constituído por um representante de cada categoria profissional e de cada setor do serviço de saúde.
- e) o momento de repasse das informações e de troca de plantão, visando apenas à organização da rotina das enfermarias.

11

A partir da organização das Redes de Atenção à Saúde, a Atenção Básica é ratificada como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado. A Atenção Básica deve

- a) estabelecer critérios de eletividade para procedimentos cirúrgicos em outros pontos de atenção.
- b) realizar atendimento individual médico especializado durante as crises agudas das doenças.
- c) priorizar a atenção às condições crônicas de agravos à saúde.
- d) ser referência ao atendimento pré-hospitalar móvel.
- e) ser a porta de entrada principal para os casos de urgência e emergência.

12

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) atualizou conceitos e introduziu elementos ligados ao papel desejado da Atenção Básica na ordenação das Redes de Atenção à Saúde. Nesse sentido, a PNAB

- a) determinou que a Estratégia de Saúde da Família deve atender apenas as regiões metropolitanas, excluindo a expansão de cobertura para territórios de difícil acesso.
- b) padronizou a composição das equipes de saúde, independentemente do perfil das populações e das distintas realidades do Brasil.
- c) excluiu algumas de suas estratégias, como o Consultório na Rua, visando dar maior objetividade ao trabalho das equipes de saúde.
- d) avançou na afirmação de uma Atenção Básica acolhedora, resolutiva na gestão do cuidado do usuário nas demais Redes de Atenção.
- e) diminuiu o número de municípios habilitados para constituir os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, com vistas a diminuir os gastos na Atenção Básica.

13

Dentre as diretrizes descritas abaixo, identifique as que caracterizam a Rede de Atenção às Urgências:

- I. Implantação de modelo de atenção multiprofissional e compartilhado em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras na gestão de linhas de cuidado.
- II. Articulação determinada pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais órgãos gestores do SUS cumprir de forma verticalizada as normativas estabelecidas.
- III. Delegação do cuidado das urgências exclusivamente para hospitais com parque tecnológico de alta complexidade.
- IV. Humanização da atenção à saúde, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde.
- V. Atendimento às urgências realizado apenas em âmbito hospitalar, sempre seguindo a ordem de chegada.

Estão corretas apenas as diretrizes indicadas em

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

14

Uma das estratégias propostas pela Política Nacional de Humanização é o Apoio Matricial, que pode ser definido como

- a) o atendimento especializado realizado pela equipe de apoio matricial de todos os casos encaminhados pelas unidades de Atenção Básica de uma determinada região.
- b) a segunda opinião de um especialista médico de uma unidade de alta complexidade, geralmente apresentada por meio de videoconferência.
- c) o envolvimento de famílias e comunidades para a resolução dos problemas de saúde complexos nos municípios em que não existe ambulatório de especialidades médicas.
- d) a capacitação dos agentes comunitários de saúde para atuarem em casos de manejo complexo, minimizando o volume de trabalho das equipes de apoio matricial.
- e) o processo de trabalho no qual um profissional oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, funcionando também como referência para outras equipes.

15

A organização do acesso universal ao cuidado integral deve ocorrer por meio das Redes de Atenção à Saúde. A rede de atenção de uma Região de Saúde tem por composição mínima

- a) um conjunto de postos de saúde, maternidade, centro de oncologia e ambulâncias bem equipadas para pacientes se deslocarem para grandes centros urbanos.
- b) serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
- c) um rol de procedimentos na rede de serviços municipais que garanta acesso exclusivo para seus próprios municípios, contemplando todos os pontos de atenção.
- d) um instrumento de pactuação dos gestores municipal e federal que garanta a referência de todos os casos de média e alta complexidade para hospitais universitários.
- e) a cobertura plena da Estratégia de Saúde da Família, um hospital com 30 leitos, um hospital psiquiátrico e uma maternidade voltada ao atendimento de gestantes de alto risco.

SAÚDE MENTAL

16

A lei 10.216 dispõe sobre

- a) o fim dos hospitais psiquiátricos.
- b) os direitos das pessoas com transtornos mentais.
- c) a internação compulsória de usuários de crack.
- d) os benefícios do Programa De Volta para Casa.
- e) os Centros de Atenção Psicossocial.

17

A reforma psiquiátrica brasileira se caracteriza essencialmente pela

- a) extinção dos hospitais psiquiátricos.
- b) afirmação do modelo biomédico.
- c) garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais.
- d) hierarquização das práticas de cuidado.
- e) exclusão social de usuários de álcool e drogas.

18

De acordo com o Relatório da OMS sobre saúde mental (2001), estão entre os ingredientes da atenção em saúde mental:

- a) farmacoterapia, psicoterapia e reabilitação psicossocial.
- b) atenção básica, atenção secundária e atenção terciária.
- c) prevenção, tratamento e reabilitação.
- d) trabalho, emprego e renda.
- e) universalidade, equidade e acessibilidade.

19

Serviço que oferece um conjunto completo de cuidado efetivo em saúde mental para uma população definida, em proporção ao seu sofrimento ou risco e em colaboração com outras agências locais.

Thornicroft, Tansella, 2009.

Esse texto define

- a) uma comunidade terapêutica.
- b) um serviço de saúde mental baseado na comunidade.
- c) um hospital geral com leitos psiquiátricos.
- d) uma residência terapêutica.
- e) um serviço de saúde mental baseado no modelo médico.

20

De acordo com Benedetto Saraceno, cidadania

- a) é o resultado final do processo de reabilitação.
- b) é pré-condição para o tratamento de qualquer enfermidade.
- c) ocorre com a cura da doença mental.
- d) deve ser objeto de atuação da assistência social.
- e) não diz respeito ao tratamento em saúde.

21

O Projeto Terapêutico Singular tem como uma de suas funções

- a) hierarquizar as funções entre as diversas categorias profissionais.
- b) garantir que o paciente seja internado numa situação de crise.
- c) possibilitar mecanismos de referência e contrarreferência.
- d) fomentar o modelo médico-centrado de cuidado.
- e) organizar os processos de trabalho nos serviços de saúde.

22

Segundo Benedetto Saraceno, “possibilidade dos indivíduos serem aceitos e reconhecidos como legítimos parceiros no jogo social” é o conceito de

- a) projeto terapêutico singular.
- b) poder contratual.
- c) autonomia.
- d) cidadania.
- e) reabilitação psicossocial.

23

Sobre o cuidado em saúde mental na Atenção Básica, é correto afirmar:

- a) Ações de saúde mental, como escuta e acolhimento, são atribuições dos profissionais de nível superior.
- b) O desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários.
- c) A porta de entrada preferencial de pessoas com transtorno mental é o Centro de Atenção Psicossocial.
- d) Pessoas com transtorno mental só serão atendidas em grupos nas Unidades Básicas de Saúde.
- e) A proteção de agravos e a promoção de saúde, no âmbito da saúde mental, são atribuições da Atenção Especializada.

24

O trabalho em equipe na saúde mental deve caracterizar-se por

- a) papéis bem definidos e hierarquizados.
- b) liderança vertical no processo de tomada de decisões.
- c) delimitação de ações de acordo com os atos privativos de cada profissão.
- d) horizontalidade nas relações e nas tomadas de decisões.
- e) condução médico-centrada e uniprofissional dos casos.

25

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) constitui-se em retaguarda especializada para as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família (...) O NASF desenvolve trabalho compartilhado e colaborativo em pelo menos duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica.

BRASIL, 2014.

Considerando as atribuições do NASF, é correto afirmar:

- a) É composto por profissionais de uma mesma especialidade.
- b) Seus profissionais são responsáveis pelo atendimento individual, na lógica ambulatorial.
- c) Contribui para o aumento da capacidade de cuidado das equipes.
- d) Pessoas com transtorno mental não são público-alvo do NASF e sim, dos CAPS.
- e) As ações dos profissionais restringem-se a atendimentos domiciliares.

26

O ser humano, ao longo de sua história, constantemente recorreu ao consumo de substâncias psicoativas, como álcool, fumo e outras drogas, seja em rituais religiosos, para se alienar do sofrimento, ou na busca do prazer. As circunstâncias, as motivações e as novas formas de obtenção das substâncias psicoativas variaram bastante ao longo dos tempos, assumindo características próprias de acordo com cada época e cada segmento social em que está inserido, levando a circunstâncias distintas de vulnerabilidade individual, social e comunitária.

BRASIL, 2015.

De acordo com a política nacional de álcool e drogas, são princípios/parâmetros para o cuidado de pessoas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de tais substâncias:

- a) disponibilidade para acolhimento, respeito à diversidade e baixa exigência.
- b) contenção, abstinência e tratamento medicamentoso.
- c) reabilitação cognitiva, respeito à diversidade e contenção.
- d) redução da oferta, controle da procura e encaminhamento para internação.
- e) disponibilidade para acolhimento, abstinência e tratamento medicamentoso.

27

Constituem eixos fundamentais que compõem a Clínica Ampliada:

- a) “definição do objeto de trabalho” e “estabelecimento de fluxos entre serviços”.
- b) “construção compartilhada de diagnósticos e terapêuticas” e “ampliação do uso de tecnologias duras e leve-duras”.
- c) “delineamento das atribuições profissionais” e “atendimento compartilhado”.
- d) “compreensão ampliada do processo saúde-doença” e “construção compartilhada de diagnósticos e terapêuticas”.
- e) “refinamento do diagnóstico” e “definição do objeto de trabalho”.

28

As diretrizes propostas pela Política para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas são:

- a) As ações da gestão devem priorizar intervenções políticas e econômicas, para então responder às necessidades sociais e de saúde da população.
- b) Os serviços de saúde devem se adaptar às necessidades dos usuários e trabalhar na lógica da redução de danos, além de desenvolver ações de prevenção, tratamento e educação para o consumo de álcool e outras drogas.
- c) O tratamento medicamentoso deve ser aliado à abstinência para distanciar o usuário das problemáticas clínicas, sociais e econômicas ligadas ao uso.
- d) O cuidado oferecido pelos serviços de saúde deve seguir protocolos de intervenção, de modo a uniformizar as ações.
- e) O planejamento de ações preventivas deve priorizar o combate aos fatores de risco ligados ao uso e ao tráfico, de modo a diminuir a oferta de substâncias.

29

É uma estratégia de saúde pública que visa diminuir vulnerabilidades. As ações são delineadas em conjunto com o usuário, com o intuito de fortalecer seu protagonismo e autonomia. São exemplos de ações: a redução de agravos, estigmas e preconceitos; a prevenção a doenças e a sensibilização comunitária.

BRASIL, 2015.

Essa é a definição de

- a) Atenção Psicossocial.
- b) Promoção de Saúde.
- c) Abstinência.
- d) Projeto Terapêutico Singular.
- e) Redução de Danos.

30

Considerando as diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), bem como seus objetivos e seus componentes, é correto afirmar:

- a) Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) oferecem atendimento a partir do diagnóstico e se destinam a receber encaminhamentos dos demais serviços.
- b) A organização dos serviços em rede; o desenvolvimento de ações no território; a garantia do acesso e atenção humanizada são diretrizes da RAPS.
- c) As Equipes de Consultórios na Rua compõem a Atenção Especializada e ofertam ações de cuidado a pessoas em situação de rua dentro dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).
- d) A RAPS é composta por diversos pontos de atenção que trabalham de forma hierárquica e sob a lógica da referência e contrarreferência.
- e) A Atenção Hospitalar e a Atenção de Urgência e Emergência não são componentes da RAPS.

