

ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL - ENFERMAGEM

INSTRUÇÕES GERAIS AOS CANDIDATOS

1. Confira se este boletim contém 40 questões,
2. Verifique se não há imperfeições gráficas. Caso exista algum problema, comunique imediatamente ao fiscal;
3. Confira se seu nome e o seu número de inscrição constam na Folha de Respostas. Não a dobre e nem amasse;
4. Esta prova terá duração máxima de 3 horas – 08:30 às 11:30 horas;
5. Para preenchimento da Folha de Respostas, você deverá utilizar caneta esferográfica azul ou preta;
6. Você deverá, obrigatoriamente, devolver todo o material desta prova ao fiscal.

ATENÇÃO

Preencha somente uma resposta por questão, mais de uma marcação anulará a questão.

Assinatura do candidato: _____

Número de inscrição: _____

BOA PROVA!

Gabarito

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

SAÚDE COLETIVA

1 – O Plano Estadual de Saúde do Amapá 2024-2027 traz no seu escopo a análise de situação de saúde onde é explanado vários dados relativos a saúde da população. Um desses dados é a expectativa de vida ao nascer no Amapá 2017 a 2021. Acerca disso, é CORRETO o que se afirma em:

- a) A esperança de vida ao nascer no Amapá entre os anos de 2017 e 2021 cresceu 9 meses passando de 74,2 para 75,1 anos, respectivamente.
- b) No ano de 2021 a expectativa de vida ao nascer no Amapá para as mulheres era de 72,7 anos
- c) No ano de 2021 a expectativa de vida ao nascer no Amapá para os homens era de 77,5 anos
- d) A diferença na expectativa de vida ao nascer no Amapá entre homens e mulheres no ano de 2021 era de 8 anos e 7 meses vividos
- e) A esperança de vida ao nascer no Amapá entre os anos de 2017 e 2021 cresceu 2 anos passando de 74,2 para 76,2 anos, respectivamente

2 – Segundo o artigo Avaliação da atenção primária à saúde: comparação entre modelos Organizativos, “Tanto o potencial como o alcance dos aspectos cruciais da Atenção Primária em Saúde (APS) podem ser medidos pela abordagem das suas qualidades próprias, os chamados atributos essenciais e derivados”, dentre os atributos essenciais destaca-se:

- a) Portfólio de serviços e ações de promoção.
- b) Orientação Familiar.
- c) Orientação Comunitária.
- d) Competência Cultural.
- e) Estrutura da oferta pública e privada.

3 - Segundo o artigo Avaliação da atenção primária à saúde: comparação entre modelos Organizativos, “embora avanços tenham acontecido após a implementação da ESF, ainda há fatores que dificultam”:

- a) A universalidade da assistência nos serviços de saúde da APS.
- b) A equidade da assistência nos serviços de saúde da APS.

- c) A integralidade da assistência nos serviços de saúde da APS.
- d) A humanização da assistência nos serviços de saúde da APS.
- e) A acessibilidade da assistência nos serviços de saúde da APS.

4 - Segundo o artigo Avaliação da atenção primária à saúde: comparação entre modelos Organizativos, “para Fracolli *et al*, 2015 a Orientação Comunitária reporta-se ao:

- a) Conhecimento do planejamento conjunto de equipe, serviço e qualidade do atendimento.
- b) Enfoque na família em seu processo de trabalho.
- c) Conhecimento das práticas tradicionais do cuidado centrado apenas na doença.
- d) Conhecimento do contexto social onde as pessoas vivem.
- e) Enfoque às responsabilidades das equipes de saúde e a gestão do cuidado.

5 - Em 2021, a maior proporção de óbitos por grupo de causa Capítulo CID 10, na população residente no Amapá foram atribuídas as:

- a) Neoplasias, doenças respiratórias e doenças do aparelho circulatório
- b) Doenças infecciosas e parasitárias, causas externas e doenças do aparelho circulatório
- c) Doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo e neoplasias
- d) Causas externas, neoplasias e doenças do aparelho circulatório
- e) Doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho circulatório e neoplasias.

6 – O Estado do Amapá possui uma macrorregião de saúde, constituída por três regiões de saúde (Norte, Central e Sudoeste). Desta forma os municípios que compõem a região Norte são:

- a) Oiapoque, Calçoene, Amapá, Tartarugalzinho e Serra do Navio.
- b) Oiapoque, Calçoene, Amapá, Pracuúba, Tartarugalzinho e Pedra Branca do Amapari
- c) Oiapoque, Calçoene, Amapá, Tartarugalzinho e Pracuúba.
- d) Oiapoque, Amapá, Pracuúba, Tartarugalzinho e Pedra Branca do Amapari

e) Oiapoque, Amapá, Calçoene, Serra do Navio e Pedra Branca do Amapari.

7 - De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica, uma das diretrizes do SUS e da RAS a ser operacionalizada na atenção básica é

- a) Universalidade
- b) Congruência
- c) Participação da comunidade
- d) Integralidade
- e) Equidade

8 – De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos Municípios e do Distrito Federal, EXCETO:

- a) Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União.
- b) Organizar os serviços para permitir que a média complexidade atue como a porta de entrada preferencial e ordenadora da RAS.
- c) Organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.
- d) Estabelecer e adotar mecanismos de encaminhamento responsável pelas equipes que atuam na Atenção Básica de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, mantendo a vinculação e coordenação do cuidado
- e) Programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente.

9 – Segundo a Política Nacional de Atenção Básica 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) Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade.

c) Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde.

d) Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada.

e) Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local.

10 – A portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), conforme a referida portaria são atribuições específicas do enfermeiro:

I- Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;

II - Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;

III - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

IV - Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território;

V - Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

Análise as afirmativas acima e marque a resposta correta, abaixo:

- a) I e II estão corretas
- b) II e IV estão corretas
- c) III e IV estão corretas
- d) II e V estão corretas
- e) I e III estão corretas

11 – No estudo Avaliação da atenção primária à saúde: comparação entre modelos organizativos (Ferreira et al.2022), cujo objetivo foi identificar, avaliar e comparar os atributos da Atenção Primária à Saúde no município de São Paulo,

aplicaram o instrumento PCATool-Brasil, versão profissionais (BRASIL, 2010), neste sentido, a tabela abaixo com dados resultantes do referido estudo relacionado ao comparativo entre UBS e ESF, expressam escores que os diferenciam. Analise os dados da tabela abaixo e as afirmativas descritas:

Tabela 3 – Comparação entre os escores atribuídos pelos médicos da UBS e médicos da ESF; enfermeiros da UBS e enfermeiros da USF do município de Araraquara, São Paulo, Brasil, 2018

Atributos	Modelo de Serviço de Saúde		P- valor
	UBS	ESF	
Médicos			
Essencial	6.505 (0.744)	7.374 (0.763)	9.65e-06
Derivado	6.389 (1.700)	8.352 (1.079)	5.34e-07
Geral	6.476 (0.852)	7.619 (0.791)	2.57e-07
Enfermeiros			
Essencial	6.501 (0.943)	7.562 (0.807)	0.002
Derivado	6.563 (1.869)	8.304 (1.385)	0.004
Geral	6.517 (1.107)	7.747 (0.897)	0.001

Fonte: Elaboração própria.

- a) Os escores Essencial, Derivado e Geral são considerados altos para o grupo de médicos e enfermeiros inseridos na UBS, e o inverso ocorre com os médicos e enfermeiros da ESF.
- b) Evidenciam que não há diferença significativa nos escores entre os médicos que atuam na ESF e médicos que atuam na UBS.
- c) Evidenciam que não há diferença significativa nos escores entre enfermeiros que atuam na ESF e enfermeiros que atuam na UBS.
- d) Os escores Essencial, Derivado e Geral são considerados baixos para o grupo de médicos e enfermeiros inseridos na UBS, e o inverso ocorre com os médicos e enfermeiros da ESF.
- e) Todas as afirmativas acima não expressam os resultados contidos na tabela em questão.

12 – A Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial a Estratégia Saúde da Família (ESF), é formada por equipes multiprofissionais e desenvolve ações com um olhar comunitário. Com isso, para que possa controlar qualquer epidemia, a exemplo da Covid-19, as equipes precisam:

Marque a resposta CORRETA:

- a) Conhecer seus territórios, sua população, suas vulnerabilidades e, em geral, atuam na perspectiva da vigilância em saúde.

- b) Conhecer seus territórios, sua população, suas vulnerabilidades e, não há necessidade de atuar na perspectiva da vigilância em saúde.
- c) Conhecer sua população, suas vulnerabilidades e, em geral, atuam na perspectiva da vigilância epidemiológica e as demais vigilâncias não há necessidade.
- d) Conhecer apenas sua população e suas vulnerabilidades é suficiente.
- e) Nenhuma das questões acima está correta.

13 – Na proposta da Medicina Comunitária, com ênfase nas "ciências da conduta". Nesse caso, entretanto, o conhecimento dos processos socioculturais e psicossociais destinava-se a possibilitar a integração das equipes de saúde nas comunidades 'problemáticas', através de:

- a) O desenvolvimento da teoria e prática da administração pública.
- b) Identificação e cooptação dos agentes e forças sociais locais para os programas de educação em saúde.
- c) Fornecer a semente da qual germinaram novas ideias.
- d) Utilizar como uma formulação conceitual sob a qual resumiam princípios definidos.
- e) Discussões teóricas sobre as relações saúde-sociedade.

14 – Ao se considerar a Saúde Coletiva como alternativa à proposta da Nova Saúde Pública cabe explicitar, algumas características básicas, leia as afirmativas a seguir e marque a alternativa correta:

I - Pode ser vista como um movimento ideológico que gerou um campo científico, com intenso desenvolvimento nas últimas décadas, e um âmbito de práticas contra-hegemônicas, com diferenças significativas em relação à saúde pública e ao modelo médico hegemônico.

II - Foi constituída como campo unidisciplinar a partir dos anos 1970 baseado no diedro, ideologia e saber.

III - A estruturação da corrente da Epidemiologia Social latinoamericana alimentou a constituição do referido campo a partir das suas tarefas iniciais: demonstrar que a doença, tem caráter histórico e social; definir o objeto de estudo, que permita um aprofundamento na compreensão do processo

saúde-doença como processo social; conceituar a causalidade, ou melhor, a determinação.

- a) As três afirmativas são verdadeiras.
- b) Somente afirmativa I é verdadeira.
- c) Somente afirmativa II é verdadeira.
- d) Afirmativa I e III são verdadeiras.
- e) Nenhuma das afirmativas é verdadeira.

15 – A construção de um modelo assistencial em saúde democrático, inclusivo, articulado e com previsão de participação social no Brasil se iniciou com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). O Brasil é um dos países que desenvolveu seu modelo de Atenção à Saúde tendo a Atenção Primária à Saúde - APS como foco relevante e como ordenadora do cuidado em rede. De acordo com o estudo de FERREIRA et al (2022), sobre os modelos de atenção à saúde no Brasil, é ERRADO afirmar:

- a) Atualmente, há predominância de dois modelos de serviços provedores desse nível de Atenção Primária à Saúde: a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF).
- b) Tanto a UBS como a ESF se norteiam com os mesmos princípios e diretrizes delineados pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).
- c) A UBS e ESF distinguem-se na composição da equipe e no quantitativo populacional para oferta de serviços.
- d) No ano de 2019 ocorreu o desfinanciamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), dispositivo originalmente constitutivo da PNAB, porém no mesmo ano o Ministério da Saúde tornou sem efeito essa decisão, voltando a financiar o NASF.
- e) Embora eles sejam orientados pelas mesmas diretrizes na atualidade, a UBS, por vezes desenvolve suas atividades com menos vínculo e orientação comunitária e mais como atendimento queixa-conduta, este modelo hegemônico constitui um desafio de superação.

16 – No final da década de 1970, a expressão Saúde Coletiva foi usada como título do primeiro encontro nacional de cursos de pós-graduação então existentes no Brasil, denominados Medicina Social, Medicina Preventiva, Saúde Comunitária e Saúde Pública. Nessa oportunidade foi proposta a

criação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), a qual foi fundada em setembro de 1979 em Brasília. Diante do exposto, sobre Saúde Coletiva é ERRADO afirmar:

- a) A Saúde Coletiva pode ser definida como um campo de produção de conhecimentos voltados para a compreensão da saúde e a explicação de seus determinantes sociais
- b) Embora a Saúde Coletiva historicamente tenha sido constituída, principalmente, por médicos, outros profissionais, como cientistas sociais, enfermeiros, odontólogos, farmacêuticos, excetuando agentes oriundos de outras áreas do conhecimento, como engenheiros, físicos e arquitetos. Trata-se, portanto, de uma área multiprofissional e interdisciplinar.
- c) Entre as raízes históricas da Saúde Coletiva estão dois movimentos de reforma da medicina que buscaram reorientar a prática médica por meio de mudanças da formação dos médicos nas escolas de medicina. São eles o movimento em prol de uma Medicina Integral, que resultou na criação de uma disciplina nova no currículo médico, a Medicina Preventiva, e o movimento pela Medicina Comunitária.
- d) A saúde coletiva busca entender a saúde/doença como um processo que se relaciona com a estrutura da sociedade, o homem como ser social e histórico, e o exercício das ações de saúde como uma prática social, permeada por uma prática técnica que é, simultaneamente, social, sofrendo influências econômicas, políticas e ideológicas.
- e) O objeto da Saúde Coletiva é construído nos limites do biológico e do social, compreendendo a investigação dos determinantes da produção social das doenças, da organização dos serviços de saúde, o estudo da historicidade do saber e das práticas sobre os determinantes.

17 – Na Constituição da República Federativa do Brasil, na sessão II - Da saúde, o artigo 198 reza que as ações e os serviços públicos de saúde constituem uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde, que conforma um sistema único de saúde, organizado segundo 3 diretrizes básicas. Marque alternativa correta de acordo com o que cada diretriz sustenta:

a) Descentralização - ganhou força a partir de 1988, quando passa a ser respaldada pela lei maior da sociedade; Integralidade- com prioridades as atividades preventivas, mas sem prejuízo dos serviços assistenciais; Participação da comunidade- vem se dando de forma cada vez mais consolidada nos espaços institucionais previsto em lei.

b) Descentralização- ganhou força a partir de 1970; Integralidade- com prioridades as atividades preventivas, mas sem prejuízo dos serviços assistenciais; Participação da comunidade- que já entrou no processo ocupando espaços institucionais.

c) Integralidade- com prioridades as atividades curativas, mas sem prejuízo dos serviços preventivos; Participação da comunidade- ainda não se consolidou pelo pouco envolvimento das comunidades.

d) Descentralização- ganhou força a partir de 1990, quando passa a ser respaldada pela lei maior da sociedade; Integralidade- com prioridades as atividades curativas; Participação da comunidade- vem se dando de forma cada vez mais consolidada nos espaços institucionais.

e) Nenhuma das alternativas acima estão corretas

18 – Sobre os pressupostos para compreender a Saúde Coletiva, Osório e Schraiber, (2015) fazem referência a um texto de Paim de 1982, são eles:

I- A Saúde, enquanto estado vital, setor de produção e campo de saber, está articulada à estrutura da sociedade através das suas instâncias econômica e político-ideológica, possuindo, portanto, uma historicidade.

II- As ações de saúde (promoção, proteção, recuperação e reabilitação) constituem uma prática social e trazem consigo as influências do relacionamento dos grupos sociais.

III- O objeto da Saúde Coletiva é construído nos limites do biológico, buscando desenvolvimento da atenção médico-hospitalar o que leva a melhores condições de saúde da população.

São CORRETAS as afirmações:

- a) Todas estão corretas
- b) II e III
- c) I e III

d) I e II

e) Nenhuma das afirmações estão corretas

19 - São fatores de risco modificáveis para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), EXCETO:

- a) Inatividade Física
- b) Tabagismo
- c) Histórico Familiar
- d) Obesidade
- e) Consumo excessivo de bebidas alcoólicas

20 - O afogamento é uma das principais causas de morte em crianças e adultos jovens no Brasil. Em 2018, foi a 2ª causa óbito de 1 a 4 anos, 3ª causa de 5 a 14 anos, 4ª de 15 a 24 anos. Quanto aos dados no Amapá, pode-se afirmar que:

- a) Na série histórica de 2017 a 2021 quanto à ocorrência de óbitos por afogamento no Estado, as faixas etárias mais atingidas são os adultos de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos
- b) No Estado, a taxa de afogamento está entre as menores do Brasil, sendo de 3,2 a cada 100 mil habitantes no ano de 2021
- c) Os tipos de afogamento ocorridos no Amapá quanto à natureza das águas no período 2017 a 2021, são em sua maioria em águas privadas (piscinas de residências e clubes)
- d) Os municípios com maior incidência de afogamento, são: Amapá, Laranjal do Jari e Tartarugalzinho
- e) Nenhuma das anteriores

SAÚDE MENTAL

21 – Cliente apresenta-se com delírios de grandeza, hiperprosexia, confusão mental, assim destaca-se quais variações patológicas de quais funções psíquicas respectivamente:

- a) Pensamento; Afetividade; Atividade voluntária.
- b) Senso percepção; Conduta; Afetividade.
- c) Pensamento; Atenção; Consciência.
- d) Senso percepção; Afetividade; Orientação.
- e) Consciência; Afetividade; Orientação.

22 - Uma cliente na consulta de Enfermagem apresenta-se com repetição em eco do sufixo das

palavras; refere estar ouvindo vozes de comando; com episódios em seu discurso uma salada de palavras, considerando-se perseguida por toda a família e por sua vizinhança diante desta descrição, quais as terminologias psiquiátricas específicas para cada sinal e sintoma ressaltados.

- a) Alucinação olfativa; Ecolalia; Delírios místicos; Mussitação.
- b) Alucinação tátil; Ecolalia; Delirium; Solilóquios.
- c) Ecopraxia; Alucinação visual; Delírios de grandeza; Mussitação.
- d) Ecolalia; Alucinação auditiva; Jargonofasia; Delírios persecutórios.
- e) Jargonofasia; Alucinação visual; Ecolalia; Delírios persecutórios.

23 - Em uma anamnese o enfermeiro percebe o cliente com as funções psíquicas Atenção; Pensamento; Linguagem afetadas, com isso, cite uma variação patológica possível para cada função afetada respectivamente.

- a) Concretismo; Hipotímia; Mutismo.
- b) Aproxexia; Fuga de ideias; Ecolalia.
- c) Concretismo; Hipertímia; Ecopraxia.
- d) Hipoprosexia; Disartria; Neologismo.
- e) Concretismo; Ambivalência; Ecopraxia.

24 - No momento de um contato terapêutico com o usuário do Serviço de Saúde Mental, o Terapeuta de Referência (TR), estabelece a tentativa de colocar em palavras, ideias ou pensamentos vagos, como: Será que você poderia repetir? Sendo assim, qual a técnica de comunicação utilizada pelo TR.

- a) Reflexão.
- b) Foco.
- c) Clarificação.
- d) Troca de percepções.
- e) Reafirmação.

25 - Na comunicação terapêutica existem elementos que atuam na diminuição da ação, entre os quais a Catarse Emocional, que oportuniza ao cliente que tipo de atitude durante este diálogo.

- a) Modelar e educar, fomentar a aliança terapêutica, validar a realidade, encorajar a autonomia do cliente.
- b) Envolve o foco sobre a interação atual do enfermeiro e cliente no relacionamento.

c) Envolve a simulação de determinada citação.

d) Implica em ventilar a raiva e o comportamento agressivo, uma ação assertiva.

e) O cliente é levado a falar sobre as coisas que mais o preocupam, traz à tona os sentimentos e as experiências discutidas.

26 - Na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de acordo com a Portaria 3088 existem os componentes da atenção psicossocial especializada, chamados Centro de atenção Psicossocial (CAPS), com indicações populacionais e a demanda a ser atendida pelos mesmos, sendo que um deles CAPS III deve atender:

a) Pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para municípios com população acima de vinte mil habitantes.

b) 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.

c) 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. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes.

d) 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.

e) Pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad.

27 - A RAPS foi pactuada na reunião da Comissão Intergestora Tripartites (CIT) de 24 de novembro de 2011, sendo constituída por alguns componentes, entre eles as Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas, destacando-se os seguintes serviços:

- a) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).
- b) Consultórios na Rua.
- c) Enfermaria Especializada em Saúde Mental.
- d) Unidades Básicas de Saúde.
- e) Hospitais de Emergência.

28 - O Componente Centro de Convivência tem como caracterização específica.

- a) Unidade de Política pública de reabilitação.
- b) Unidade com iniciativas de geração de trabalho e renda
- c) Unidade de moradias comunitárias destinadas à reabilitação psicossocial
- d) Unidade de reabilitação de caráter indenizatório para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa permanência.
- e) Unidade pública, articulada à Rede de Atenção Psicossocial, onde são ofertados à população em geral espaços de sociabilidade.

29 - Como componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) passaram a efetivar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo que para cada centro existe uma demanda de atendimento, no atendimento específico para crianças e adolescentes com prioridade para sofrimento e transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes, temos como referência:

- a) Centros de Atenção Psicossocial III
- b) Centros de Atenção Psicossocial ad III
- c) Centros de Atenção Psicossocial I
- d) Centros de Atenção Psicossocial i
- e) Centros de Atenção Psicossocial i III

30 - Nos Relacionamentos Terapêuticos, para formação de vínculos torna-se necessário no

movimento complexo da construção da relação de ajuda, respeito mútuo e empatia, com o objetivo de:

- a) Manter a atenção sustentada.
- b) Conduzir progressivamente em um desenvolvimento normal.
- c) Ajudar e resolver problemas dos clientes.
- d) Cuidar dos padrões repetitivos e estereotipados restritos de comportamento
- e) Observar atraso no desenvolvimento da linguagem

31 - A Sistematização da Assistência em Enfermagem em Saúde Mental, tem um instrumento, o qual é base para a linha de cuidados na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), chamado de:

- a) Projeto Psicossocial do Sujeito (PPS)
- b) Instrumento de cuidado em Saúde Mental (ICSM)
- c) Guia de Avaliação Psicossocial (GAP)
- d) Plano de cuidados psicossociais (PCS)
- e) Plano Terapêutico Singular (PTS)

32 - Para que o enfermeiro desenvolva ações de saúde mental, conforme à procura de usuários dos serviços é importante que ele utilize a tecnologia do Relacionamento Terapêutico. Para tal torna-se importante que, juntos passem por todas as fases desse Relacionamento, as quais são denominadas respectivamente:

- a) De Pré-interação; de Orientação; de Trabalho; de Término.
- b) De Interação primária; de Início; de Execução; de Finalização.
- c) De Conhecimento; de Propostas; de Trabalho; de Término.
- d) De Pré-interação; de Início; de Execução; de Término.
- e) De Início; de Propostas; de Execução; de Término.

33 - João, enfermeiro de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) desenvolveu um relacionamento terapêutico com um usuário do serviço, em que compreendia seu comportamento, se colocava no lugar do mesmo e não o julgava; e acreditava em sua dignidade e seu valor.

Conforme o que foi descrito, os componentes terapêuticos estabelecidos pelo enfermeiro foram:

- a) Empatia, Transferência, Comunicação Terapêutica.
- b) Entendimento, Parceria, Empatia.
- c) Aceitação; Empatia; Respeito mútuo.
- d) Aceitação; Envolvimento Emocional, Não-julgamento eficaz.
- e) Comunicação Terapêutica, Independência, Empatia.

34 - Em uma interação entre a enfermeira e o usuário do serviço de saúde mental, a enfermeira ajuda o cliente a expandir um tópico importante, expressando-se com maior clareza, concentrado na realidade. Qual é o nome dado a essa técnica da comunicação terapêutica?

- a) Expressão
- b) Foco
- c) Avaliação
- d) Clarificação
- e) Repetição

35 - Para que o enfermeiro esteja preparado para a realização da Comunicação Terapêutica (CT) é necessário que tenha conhecimento das diversas técnicas que compõem a CT. Dentre as técnicas descritas abaixo, qual é considerada uma técnica “Não Terapêutica”.

- a) Escuta reflexiva.
- b) Dizer não.
- c) Perguntas adequadas e reais.
- d) Dar conselhos.
- e) Uso de frases curtas.

36 - Durante a interação do enfermeiro com um usuário com diagnóstico de Transtorno Afetivo Bipolar, em fase depressiva usou como componente terapêutico “encorajar o cliente a dar atenção a área específica de problemas”. Marque a opção que melhor justifica o uso da técnica.

- a) Compreensão Empática.
- b) Concretude.
- c) Autenticidade.
- d) Respeito.
- e) Confrontação.

37 - A Portaria 3088/2011, que dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), apresenta, dentre

outras coisas, os objetivos gerais da RAPS, que incluem:

- a) Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; Promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.
- b) Ampliar o acesso a atenção psicossocial; Prevenir o consumo e dependência do crack, álcool e outras drogas; Monitorar e avaliar a qualidade dos serviços.
- c) Ampliar o acesso a atenção psicossocial; Promover a vinculação dos sujeitos com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas e suas famílias aos pontos de atenção; Garantir a articulação e integração dos pontos das redes de saúde do território.
- d) Reabilitação e reinserção do usuário da rede; Ampliar o acesso a atenção psicossocial; Produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede
- e) Promover a vinculação dos sujeitos com transtornos mentais e suas necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas e suas famílias aos pontos de atenção; Garantir a articulação e integração dos pontos das redes de saúde do território; Formação permanente para os profissionais de saúde.

38 - Uma pessoa com Diagnóstico de Transtorno Psicótico, a qual apresenta na consulta de Enfermagem em Saúde Mental variações psicopatológicas nas funções psíquicas da; Linguagem; Senso percepção; Afetividade, com isso, podemos descrever quais respectivamente.

- a) Aproxexia; Hipertimia; Alucinação.
- b) Esquizofagia; Alucinação; Aproxexia.
- c) Hipoprosexia; Ecolalia; Amnésia.
- d) Esquizofagia; Alucinação; Hipertimia.
- e) Autismo; Esquizofagia; Amnésia.

39 - Em um atendimento de enfermagem, uma pessoa com quadro Maníaco e referindo ver vultos; não sabendo informar seus dados; sentimentos contraditórios de amor e ódio, demonstra ao entrevistador evidências de variações patológicas de quais funções psíquicas.

- a) Senso percepção; Orientação; Afetividade.
- b) Senso percepção; Negação; Linguagem.
- c) Pensamento; Vontade; Afetividade.
- d) Compensação; Consciência; Negação.
- e) Pensamento; Consciência; Senso percepção.

40 - Segundo (Arantes; Stefanelli, Fukuda, 2008, p. 374) o Relacionamento Terapêutico é uma série de interações planejadas, com objetivos em curto, médio e longo prazos elaborados em conjunto com o cliente e sua família, com foco em suas necessidades e singularidades, sendo o principal objetivo do Relacionamento Terapêutico:

- a) Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária.
- b) Desenvolver o potencial e a capacidade do cliente, visando o crescimento para enfrentar os desafios que ele vivencia na promoção, na manutenção ou na recuperação da sua saúde mental e da sua reintegração na sociedade. [...] para exercer a cidadania plena, com seus direitos e deveres”.
- c) Reduzir danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.
- d) Atender 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.
- e) Oferecer cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial.