

ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL – EDUCAÇÃO FÍSICA

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	ANOVA
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 – A mudança na política de saúde mental do Brasil, assegurou através de leis, diversas conquistas para a pessoa com transtornos mentais. Dentre as alternativas abaixo, qual não está relacionada a essas conquistas:

- a) Ser tratada exclusivamente em serviços comunitários de saúde mental.
- b) Ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo à sua necessidade.
- c) Ter garantia de sigilo nas informações prestadas.
- d) Ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração.

e) Ser tratada em ambientes terapêuticos pelos meios menos invasivos possíveis.

22 - Das alternativas abaixo, quais políticas são consideradas resultantes das discussões da Reforma Psiquiátrica.

- a) Centros de Atenção Psicossocial; Núcleo de Apoio à Saúde da Família; e Programa Saúde na Escola.
- b) Núcleo de Apoio à Saúde da Família; Serviços de Residências Terapêuticas; e Centros de Atenção Psicossocial.
- c) Serviços de Residências Terapêuticas; Programa de Volta para Casa; e Centros de Atenção Psicossocial.
- d) Centros de Atenção Psicossocial; Programa de Volta para Casa; e Hospitais Psiquiátricos.
- e) Programa de Volta para Casa, Hospitais Psiquiátricos e Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

23 - Dentre as alternativas abaixo, qual o principal objetivo da lei 10.216/01?

- a) Definir regras de comercialização de medicamentos psicotrópicos.
- b) Garantir os direitos das pessoas com transtornos mentais.
- c) Criação de Hospitais Psiquiátricos.
- d) Criação de uma rede de assistência ambulatorial.
- e) Estabelecer tratamentos baseado em métodos coercitivos.

24 - Ainda de acordo com a lei 10216/01, como deve ser assegurado o tratamento das pessoas com transtornos mentais?

- a) Preferencialmente em Hospitais Psiquiátricos.
- b) Preferencialmente em Ambulatórios Psiquiátricos.
- c) Preferencialmente em Comunidades Terapêuticas.
- d) Preferencialmente em Unidades Básicas de Saúde.
- e) Preferencialmente em Serviços Comunitários de Saúde Mental.

25 - Dentre os tipos de CAPS existentes, aquele que atende pessoas com transtornos mentais graves

e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para municípios com população acima de setenta mil habitantes é:

- a) CAPS I
- b) CAPS II
- c) CAPS III
- d) CAPSad
- e) CAPSi

26 - Das alternativas abaixo, assinale aquela que apresenta as principais atividades desenvolvidas pelos CAPS no cuidado às pessoas com transtornos mentais:

- a) Apenas atendimentos individuais.
- b) Internações prolongadas e atendimento exclusivamente individualizado.
- c) Intervenções exclusivamente medicamentosas e individualizadas.
- d) Atendimento em grupo, visitas domiciliares e oficinas terapêuticas.
- e) Atividades Comunitárias, Atendimento familiar e Internações prolongadas.

27 - Das alternativas abaixo, assinale aquela que apresenta os principais tipos de internação psiquiátrica:

- a) Voluntária, involuntária e compulsória.
- b) Temporária, permanente e ambulatorial.
- c) Hospitalar, domiciliar, comunitária.
- d) Domiciliar, compulsória e temporária.
- e) Permanente, involuntária e compulsória.

28 - Dentre os recursos criado no âmbito da política de saúde mental, de acordo com a resolução nº 8 de 14 de agosto de 2019, devem constituir os dispositivos de referência para atenção a pessoas em crise:

- a) CAPS com leitos de acolhimento; Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral; e Unidades de Acolhimento.
- b) Leitos em Hospital Psiquiátrico; UTI móvel; Unidades de Acolhimento.
- c) UTI móvel; CAPS com leitos de acolhimento; e Equipe de Consultório na Rua.
- d) Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral; UTI móvel; e CAPS com leitos de acolhimento.

e) Unidades de Acolhimento, Equipes de Consultório na rua; e UTI móvel.

29 - De acordo com a resolução nº 8 de 14 de agosto de 2019, que dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas, é falso afirmar:

a) A assistência em saúde mental e seus serviços devem garantir acesso a cuidados sem qualquer forma de violação dos direitos humanos, abolindo tratamentos cruéis e degradantes, maus tratos, contenções físicas e químicas, perda de direitos civis, ou que estimulem a discriminação, o preconceito e o estigma.

b) A assistência em saúde mental deve promover cuidados em espaços fechados, que estimulem e valorizem a dignidade, a liberdade, a autonomia, a autoestima e o consentimento prévio dos usuários e seus familiares.

c) Em eventuais situações que impeçam a plena decisão do usuário, ou que envolvam crise severa ou risco para si ou para os demais, os tratamentos sem consentimento prévio devem ser efetuados com todas as salvaguardas legais previstas nas leis, nas convenções internacionais e nas recomendações das organizações internacionais de direitos humanos.

d) A perspectiva dos direitos humanos exige que a assistência no campo da saúde mental e drogas seja plenamente integrada intersetorialmente com as demais políticas sociais.

e) A direção da política de saúde mental deve apontar para uma substituição gradual, mas completa de todos os serviços e dispositivos de tratamento baseados no isolamento, internações prolongadas e anulação dos direitos civis.

30 - O Projeto Terapêutico Singular (PTS) pode ser considerado como uma estratégia importante de cuidado no âmbito da saúde mental. A respeito disso, podemos afirmar que:

a) O PTS caracteriza-se como um conjunto de ações pensadas pela equipe multidisciplinar, sem a participação do usuário.

b) O PTS deve ser voltado exclusivamente para a melhoria dos aspectos biológicos que o transtorno acarreta ao usuário.

c) O PTS deve ser construído exclusivamente por profissionais de nível superior, com a participação de um familiar do usuário.

d) O PTS deve levar em consideração as necessidades, expectativas, crenças e o contexto social da pessoa para qual está sendo elaborado.

e) O PTS deve ser elaborado pelo médico e terapeuta de referência do usuário.

31 - A proposta da Clínica Ampliada engloba os seguintes eixos fundamentais:

a) “Ampliação e valorização do uso de tecnologias duras”; “Construção Compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas”; e “Ampliação do objeto de trabalho”

b) “Compreensão ampliada do processo saúde-doença”; “Ampliação e valorização do uso de tecnologias duras”; e “Ampliação do objeto de trabalho”

c) “Compreensão ampliada do processo saúde-doença”; “Construção Compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas”; e “Ampliação do objeto de trabalho”

d) “Compreensão ampliada do processo saúde-doença”; “Construção Compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas”; e “Ampliação e valorização do uso de tecnologias duras”

e) “Compreensão ampliada do processo saúde-doença”; “Restrição do objeto de trabalho”; “Ampliação e valorização do uso de tecnologias duras”

32 - “A estratégia de redução de danos foi progressivamente incorporada a legislação brasileira sobre drogas, de modo que, nas duas últimas décadas, as políticas de saúde reconheceram a histórica lacuna assistencial prestada aos usuários de álcool e outras drogas” (Machado e Boarini, 2013). Neste sentido, dentre as alternativas abaixo, assinale aquela que melhor representa a história do surgimento desse tipo de estratégia no Brasil:

a) Controle da epidemia de contágio de HIV, além de doenças sexualmente transmissíveis e hepatite.

b) O aumento significativo de usuários de drogas, em especial o crack, pelas ruas de São Paulo.

- c) Controle social, através do cadastro dos usuários de drogas, e consequentemente seu monitoramento.
- d) Estratégia de combate ao consumo de drogas, a chamada “Guerra às Drogas”, a qual tem como principal estratégia a abstinência.
- e) O fechamento dos hospitais psiquiátricos que recebiam dependentes de álcool e outras drogas.

33 - O Matriciamento constitui-se como uma importante ferramenta de transformação no âmbito da saúde mental. A respeito dele podemos afirmar que:

- a) Constitui-se como o encaminhamento de um especialista na área de saúde mental que irá dar suporte as demandas do serviço.
- b) Constitui-se como um atendimento individual ofertado pelo profissional de saúde mental, nos casos que necessitam de um acompanhamento mais próximo.
- c) É um processo de supervisão em que o profissional matriciador analisa o projeto institucional do serviço, verificando se as ações estão de acordo com as diretrizes da política de saúde mental.
- d) O matriciamento é indicado quando for necessário esclarecimento do diagnóstico de um usuário, para que posteriormente seja escolhido o melhor tratamento.
- e) No matriciamento, duas ou mais equipes desenvolvem uma proposta de intervenção pedagógica-terapêutica, se constituindo como um processo de produção compartilhada.

34 - Considerando o conceito de Clínica Ampliada proposto pelo Ministério da Saúde e relacionando-o ao papel do profissional de Educação Física na área da Saúde Mental, indique a alternativa abaixo que melhor define essa relação:

- a) A educação física no campo de saúde deve ser pautada pela dimensão técnica, sobre uma perspectiva biologicista de saúde/doença.
- b) A associação das atividades físicas no tratamento de pessoas com transtornos mentais, deve ser planejada a partir do foco da doença, independente do seu contexto territorial.
- c) A padronização, a programação e o planejamento de atividades físicas, devem ser

sustentados apenas no diagnóstico e características da doença, o que proporcionará a diminuição dos sintomas causados por ela.

- d) O professor de educação física deve planejar suas atividades para além da doença, colocando o Sujeito em primeiro plano, pois cada pessoa manifesta a enfermidade de modo singular.
- e) As intervenções do profissional de educação física devem ser planejadas a partir da identificação da prática mais indicada para melhorar a saúde (orgânica), bem como a frequência e intensidade mais adequadas a partir de classificações e padrões previamente definidos.

35 - Levando em consideração os princípios da Saúde Coletiva no âmbito da Saúde Mental, assinale a alternativa que melhor define o papel da Educação Física neste campo.

- a) A educação física deve centralizar suas ações no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis, as quais são bastante prevalentes em pessoas com transtornos mentais.
- b) A educação física deve centrar o estabelecimento de protocolos de atividade física a partir de um olhar biomédico, respeitando a individualidade biológica de cada sujeito.
- c) A educação física deve desenvolver práticas corporais que integram os sujeitos com o meio, valorizando-os como participantes ativos do processo terapêutico.
- d) A educação física deve centrar suas atividades em atividades individuais, com foco na melhoria do condicionamento físico do sujeito em tratamento.
- e) A educação física deve desenvolver atividades esportivas que vise a melhoria das capacidades físicas, o que irá auxiliar a capacidade produtiva do sujeito em tratamento.

36 - Os autores Ceccim e Bilibio (2007), abordam em seu texto a relevância da micropolítica do cuidado em saúde, indicando que a educação física tem como principal objeto em saúde:

- a) A aptidão física
- b) As habilidades motoras
- c) O autocuidado (a prática cuidadora)
- d) Os esportes coletivos
- e) Os jogos pré-desportivos

37 - Qual das alternativas abaixo não é considerada como estratégia de redução de danos para usuários de drogas:

- a) Distribuição de cachimbos para usuários de cracks.
- b) Fornecimento de preservativos para moradores de ruas.
- c) Doação de seringas e agulhas descartáveis para usuários de drogas injetáveis.
- d) Distribuição de kits com folhetos informativos sobre serviços de saúde para a realização de exames e tratamento.
- e) Abstinência do uso de drogas

38 - No âmbito da saúde mental, podemos considerar que as práticas corporais surgem como:

- a) Principal tipo de tratamento para crianças e adolescentes, por utilizar a ludicidade como principal estratégia terapêutica.
- b) Estratégia terapêutica que visa auxiliar no cuidado de pessoas com transtornos mentais.
- c) Principal tipo de tratamento para usuários de álcool e outras drogas.
- d) Alternativa para substituir o tratamento medicamentoso.
- e) Principal estratégia de recuperação das funções cognitivas perdidas com o agravamento das doenças mentais.

39 - Os jogos são considerados um dos principais conteúdos da educação física, sendo estes bastante utilizados em oficinas terapêuticas no cuidado em saúde mental. Assim, considerando os princípios da reforma psiquiátrica e saúde coletiva, podemos afirmar que

- a) Apenas os jogos sensório-motor são indicados para pessoas hospitalizadas, uma vez que o ambiente hospitalar não disponibiliza de espaço adequado para a prática de atividade física.
- b) Os jogos cognitivos devem ser evitados para pessoas em sofrimento psíquico, uma vez que estes possuem sua capacidade cognitiva afetada.
- c) Os jogos pré-desportivos não devem ser trabalhados com pessoas diagnosticadas com esquizofrenia, por estimularem a competição, e consequentemente a violência.
- d) Os jogos devem ter sempre como principal objetivo, a melhoria da aptidão física, sendo esta a principal responsável pelo adoecimento psíquico.

e) Os jogos cooperativos são ferramentas importantes para se trabalhar no campo da saúde mental, pois este tipo de jogo trabalha a solidariedade e a autoconfiança.

40 - Dentre as afirmativas abaixo, assinale a afirmativa correta sobre o papel do profissional de educação física na saúde mental:

- a) O professor de educação física não pode fazer parte da Equipe de Matriciamento em saúde mental;
- b) O professor de educação física não pode ser o Terapeuta de Referência dos usuários dos CAPS;
- c) O professor de educação física deve desenvolver apenas atividades individualizadas, as quais devem ser estabelecidas pelo Terapeuta de Referência do usuário;
- d) Pacientes com transtornos graves e severos só poderão realizar atividade física individualizada, para não colocar em risco a vida dos outros usuários.
- e) Nenhuma das alternativas acima é verdadeira.