



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
COORDENADORIA DE CONCURSOS – CCV

Concurso Público para Provimento de Cargo Técnico-Administrativo em Educação

Editais nº 209/2018 e nº 63/2019

Data: 30 de junho de 2019.

Duração: das 9:00 às 13:00 horas.

## Psicólogo/Saúde Pública/Saúde Mental

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

Prezado(a) Candidato(a),

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados**, antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha-Resposta, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha-Resposta.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A Folha-Resposta do candidato será disponibilizada conforme subitem 12.15 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha-Resposta no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha-Resposta ao fiscal de sala.

Atenção! Os dois últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Coloque, de imediato, o seu número de inscrição e o número de sua sala nos retângulos abaixo.

Inscrição

Sala

## TEXTO

01 “O bom senso”, escreveu René Descartes na abertura do *Discurso do Método*, “é a coisa  
02 mais bem compartilhada do mundo.” Mal poderia ele prever o que se compartilha hoje nas correntes  
03 de WhatsApp, fios do Twitter, comentários de Facebook ou grupos do Telegram. Parece haver de  
04 tudo nas redes sociais, menos um pingão de bom senso. Só que todos os que “compartilham” suas  
05 opiniões, ideias e — suspiro... — memes julgam tê-lo. Ninguém acha que tem pouco. “O que quer  
06 que alguém acredite ser questão de bom senso, acredita com certeza absoluta. Só fica espantado  
07 com o fato de que outros discordem”, diz o sociólogo canadense-australiano Duncan J. Watts  
08 em *Tudo é óbvio — Desde que você saiba a resposta*. Lançado em 2011 nos Estados Unidos, o livro  
09 analisa as peças que o senso comum nos prega. Instintivo, natural, prático, o bom senso é essencial  
10 nas decisões cotidianas individuais: que roupa vestir, como pegar o metrô, quando obedecer às  
11 regras, quando ignorá-las e coisas do tipo. Mas se torna um péssimo guia para as decisões de  
12 natureza coletiva, relativas a política, direito, economia ou cultura.

13 “Sempre que discutimos sobre política, economia ou a lei, usamos implicitamente nosso bom  
14 senso para extrair conclusões sobre como a sociedade será afetada”, afirma Watts. “Em nenhum  
15 desses casos raciocinamos sobre como devemos nos comportar, mas sobre como os outros se  
16 comportaram — ou se comportarão — em circunstâncias sobre as quais temos no máximo  
17 compreensão parcial.” Praticamente todas as discussões nas redes sociais padecem dessa deficiência  
18 (...). “O que parece razoável a um pode parecer curioso, bizarro, até repugnante ao outro.”

19 Watts é metucioso ao despir o senso comum da aura sobrenatural de que se reveste para nos  
20 proteger das opiniões discordantes, da complexidade inerente às questões humanas e de nossa  
21 resistência para lidar com a ignorância diante de conhecimentos que não dominamos. Desmistifica  
22 os agentes racionais da economia, mostra que nem sempre penalidades inibem desvios, prova que  
23 os mesmos incentivos podem resultar em reações diferentes dependendo de fatores culturais,  
24 descreve como elementos aparentemente irrelevantes alteram decisões, constata que filtramos  
25 informações segundo nossas opiniões prévias, revela como somos presas de raciocínios circulares e  
26 de toda sorte de viés cognitivo. O principal deles é aquele que dá título ao livro: tudo parece óbvio  
27 depois que já aconteceu. Há uma diferença, bem menos óbvia, porém, entre entender o passado e  
28 usá-lo para prever o futuro.

29 (...)

30 Mais que tudo, Watts faz um alerta para que ninguém julgue o próprio bom senso algo  
31 especial. É comum, diz ele, amigos e colegas aceitarem seu argumento no sentido abstrato, mas o  
32 rejeitarem quando aplicado às opiniões que abraçam com força. “É como se os erros do bom senso  
33 fossem apenas dos outros, não deles próprios.” O recado de Watts não poderia ser mais sensato: não  
34 é porque alguém discorda que é necessariamente idiota, canalha ou, para empregar o lugar-comum,  
35 “desonesto intelectualmente”. E não há nenhuma vergonha em mudar de opinião. Questão de bom  
36 senso, não parece?

GUROVITZ, Helio. Falta bom senso nas redes sociais ou tem demais? *Época*. Globo. 20/06/2019. Disponível em:  
<https://epoca.globo.com/falta-bom-senso-nas-redes-sociais-ou-tem-demais-23752985>

01. Segundo Watts, o bom senso constitui algo:

- A) partilhado de modo concorde entre todas as pessoas.
- B) adquirido nas discussões coletivas em redes sociais.
- C) ausente nas avaliações do comportamento do outro.
- D) necessário para as decisões pessoais do dia a dia.
- E) destinado a pessoas de entendimento excepcional.

02. Em “Watts é metucioso ao despir o senso comum da aura sobrenatural” (linha 19), o termo grifado foi empregado no sentido de:

- A) acintoso.
- B) afrontoso.
- C) temeroso.
- D) minucioso.
- E) pretensioso.

03. Segundo o texto, nas discussões sobre política, economia e lei nas redes sociais, as pessoas costumam levar em conta:
- A) a visão pessoal sobre o comportamento alheio.
  - B) a sua ignorância de dadas circunstâncias.
  - C) a naturalidade de opiniões discordantes.
  - D) a complexidade das questões humanas.
  - E) a possibilidade de troca de opinião.
04. O objetivo central do texto é:
- A) explicar detalhadamente a noção de bom senso.
  - B) mostrar a inutilidade do bom senso no cotidiano.
  - C) criticar as discussões polêmicas nas redes sociais.
  - D) sugerir a leitura de René Descartes e Duncan Watts.
  - E) apresentar evidências da insensatez nas redes sociais.
05. O termo grifado em “Mal poderia ele prever o que se compartilha hoje...” (linha 02) recebe mesma classificação e tem o mesmo sentido que o termo destacado em:
- A) O dogmatismo faz mal à boa convivência.
  - B) Não há mal nenhum em mudar de opinião.
  - C) Mal sabe Watts que o livro continua atual.
  - D) As pessoas falam mal das outras nas redes.
  - E) Mal postou o meme, já recebeu várias curtidas.
06. O termo grifado em “...da complexidade inerente às questões humanas” (linha 20) se classifica sintaticamente como:
- A) objeto indireto.
  - B) adjunto adverbial.
  - C) agente da passiva.
  - D) adjunto adnominal.
  - E) complemento nominal.
07. Assinale a alternativa cuja palavra possui prefixo com mesmo sentido do presente em “irrelevantes” (linha 24).
- A) “espantado” (linha 06).
  - B) “Instintivo” (linha 09).
  - C) “implicitamente” (linha 13).
  - D) “repugnante” (linha 18).
  - E) “desonesto” (linha 35).
08. Assinale a alternativa em que a forma grifada é um pronome.
- A) “Sempre que discutimos sobre política...” (linha 13).
  - B) “...de que se reveste para nos proteger...” (linhas 19-20).
  - C) “mostra que nem sempre penalidades inibem...” (linha 22).
  - D) “constata que filtramos informações...” (linhas 24-25).
  - E) “...para que ninguém julgue o próprio bom senso...” (linha 30).
09. No período “descreve como elementos aparentemente irrelevantes alteram decisões” (linha 24), a oração grifada se classifica como:
- A) objetiva direta.
  - B) adverbial causal.
  - C) adverbial comparativa.
  - D) adverbial proporcional.
  - E) adverbial conformativa.
10. A 3ª pessoa do singular do verbo *haver* em “E não há nenhuma vergonha em mudar de opinião” (linha 35) se justifica por:
- A) o verbo ser passivo.
  - B) o verbo ser impessoal.
  - C) concordar com o sujeito posposto.
  - D) referir-se a um ser indeterminado.
  - E) concordar com um sujeito elíptico.

11. Os Direitos Humanos tem sido um tema recorrente e por vezes controverso na nossa sociedade. Mesmo sendo mundialmente difundidos, seus princípios não são uma unanimidade e essa realidade não é diferente quando aplicada ao contexto do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas. Considerando os princípios dos Direitos Humanos aplicado no contexto das drogas é correto afirmar que:
- A) A guerra às drogas é uma solução justificável, pois tenta preservar o direito da maioria da população que não é usuária de nenhuma substância psicoativa.
  - B) O Estado Democrático não pode substituir o indivíduo nas decisões que dizem respeito apenas a si mesmo. Ao indivíduo há de ser garantida a liberdade de decidir, mesmo que sua decisão possa resultar uma perda ou um dano a si mesmo.
  - C) Não há como garantir os direitos humanos mínimos de quem está em estado de dependência, considerando que nesse estado o indivíduo não é consciente de suas próprias ações e age sempre para conseguir mais da substância que é dependente.
  - D) O direito à vida é o direito humano principal, uma vez que sem ele não existe o sujeito do direito a ser defendido. Essa premissa embasa a decisão mundialmente aceita de que o uso de drogas deve ser aceito, mas a dependência precisa ser combatida, assim como o tráfico.
  - E) O Estado Democrático deve garantir os direitos individuais dos cidadãos desde que esses não entrem em conflito com a lei, considerando a ilicitude de diversas drogas e os males sociais que as drogas lícitas podem causar a internação compulsória se justifica pela preservação do direito de terceiros.
12. Uma das possibilidades de encaminhando dentro do atendimento especializado na rede pública para pacientes com sofrimentos psíquico são as Unidades de Referência Especializada em Hospital Geral. Sobre esse dispositivo, é correto afirmar que:
- A) O Ministério da Saúde, a partir de sua nova política, passa a incentivar a desinstitucionalização dos pacientes e vem substituindo os leitos hospitalares em saúde mental por novos dispositivos que visam a reinclusão dos pacientes. Em casos de internação, essas passam a ser realizadas nos CAPS com capacidade para tal ou em comunidades terapêuticas.
  - B) O Ministério da Saúde irá habilitar somente unidades especializadas em saúde mental/psiquiatria em CAPS e suas modalidades especiais. Os hospitais que já prestarem esse serviço manterão o atendimento com mínimo de 8 e máximo de 30 leitos por enfermaria, até 20% da capacidade total instalada, exigindo equipe multiprofissional mínima completa, incluindo psiquiatra responsável pela condução dos casos.
  - C) O Ministério da Saúde irá incentivar e habilitar somente unidades especializadas em saúde mental/psiquiatria em hospitais gerais, com mínimo de 8 e máximo de 30 leitos por enfermaria, até 20% da capacidade total instalada, exigindo equipe multiprofissional mínima completa, incluindo psiquiatra responsável pela condução dos casos. Exceções são passíveis de análise, desde que bem justificadas e aprovadas nas instâncias colegiadas.
  - D) O Ministério da Saúde irá incentivar e habilitar somente unidades especializadas em saúde mental/psiquiatria em hospitais gerais, com mínimo de 8 e máximo de 30 leitos por enfermaria, até 20% da capacidade total instalada, exigindo equipe multiprofissional mínima completa, incluindo psiquiatra responsável pela condução dos casos. Quando a necessidade de capacidade instalada exceder esse total previsto o Ministério autorizará e habilitará a construção de Hospitais Psiquiátricos especializados anexos às unidades com a necessidade estendida.
  - E) O Ministério da Saúde irá incentivar e habilitar somente unidades especializadas em saúde mental/psiquiatria em hospitais gerais, com mínimo de 10 e máximo de 50 leitos por enfermaria, até 20% da capacidade total instalada, exigindo equipe multiprofissional mínima completa, incluindo psiquiatra responsável pela condução dos casos. Quando a necessidade de capacidade instalada exceder esse total previsto e a cidade não possuir uma rede com capacidade de atender a demanda o Ministério autorizará e habilitará a construção de Hospitais Psiquiátricos especializados anexos às unidades com a necessidade estendida.

13. Ainda sobre as Unidades de Referência Especializada em Hospital Geral, considerando a equipe mínima para atendimento, é correto afirmar que:
- A) Apesar de não existir uma obrigatoriedade da presença do psicólogo como componente da equipe mínima ele está listado como sugestão de contratação junto com o médico psiquiatra e um médico clínico.
  - B) A Portaria de Consolidação nº 3 GM/MS, que regulamenta hoje o seu funcionamento, determina que na equipe mínima tenha dois médicos psiquiatras, dois profissionais de saúde mental e dois técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno.
  - C) A Portaria de Consolidação nº 3 GM/MS, que regulamenta hoje o seu funcionamento, determina que na equipe mínima tenha um médico psiquiatra, um psicólogo, um profissional de saúde mental e dois técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno.
  - D) Não existe a obrigatoriedade de psicólogos nessas unidades, entretanto a diretriz que regulamenta seu funcionamento estabelece sempre a obrigatoriedade de pelo menos um médico psiquiatra e dois profissionais de saúde mental, o que pode incluir o psicólogo.
  - E) Apesar de não existir uma obrigatoriedade da presença do psicólogo como componente da equipe mínima a regulamentação para isso determina que a equipe seja composta por dois médicos, um psiquiatra e um clínico geral, dois profissionais da saúde mental e quatro técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno.
14. Sobre o objetivo dos instrumentos de triagem é correto afirmar que:
- A) Os instrumentos de triagem devem servir como uma ferramenta para facilitar a identificação do tipo de intervenção para melhoria de saúde do usuário.
  - B) O objetivo dos instrumentos de triagem é fornecer um parecer técnico para a utilização do médico que prestará atendimento ao usuário da Rede.
  - C) Apenas serviços de internação utilizam instrumentos de triagem, pois seu objetivo é determinar o período de internação.
  - D) Os instrumentos de triagem têm como único objetivo determinar para qual serviço do RAPS o usuário será encaminhado.
  - E) Os instrumentos de triagem têm por objetivo proporcionar uma forma de diagnóstico preciso do paciente/usuário.
15. No âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, constituem os pontos de atenção da Atenção Hospitalar:
- A) Hospital dia; UPAs; e Leitos de psiquiatria em hospital geral.
  - B) Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral; Hospital Psiquiátrico Especializado; e Hospital dia.
  - C) Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral); Hospital dia; e Clínicas escola.
  - D) Leitos de psiquiatria em hospital geral; e Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral).
  - E) Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral; e Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral).
16. Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial:
- A) Respeito aos direitos humanos, desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos e atendimento religioso.
  - B) Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, promoção da equidade e atendimento religioso.
  - C) Diversificação das estratégias de cuidado, internação compulsória, atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas.
  - D) Respeito aos direitos humanos, garantia do acesso e da qualidade dos serviços e ênfase em serviços de base territorial e comunitária.
  - E) Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada e internação compulsória.

17. Em relação à fisiopatologia da psicose induzida por drogas é correto afirmar que:
- A) Usuários regulares de alucinógenos sintéticos, como o LSD, possuem incidência de alteração no cérebro reptiliano maior que pessoas que não usam a droga.
  - B) Apesar de não estar bem estabelecida a relação, estudos demonstram que, em pacientes dependentes de cocaína que apresentaram psicose, há alterações estruturais no cérebro, como as alterações da substância branca.
  - C) O abuso continuado de ecstasy causa acúmulo de serotonina no lóbulo pré-frontal, o efeito é um retardo na neuro transmissão dessa região o que provoca picos de depressão e possível psicose associada ao estado depressivo.
  - D) A heroína causa diminuição de massa cerebral na região do lóbulo frontal, essa alteração anatômica indica o motivo do decaimento da capacidade de escolha e na labilidade emocional em usuários que recorrem a essa droga durante muitos anos.
  - E) Pacientes com histórico de episódios psicóticos que usam de forma continuada substâncias alucinógenas tem maior incidência de deformidade na ligação entre os hemisférios cerebrais, essa deformação está associada ao agravo e persistência dos sintomas psicóticos, em especial com as alucinações e a labilidade emocional.
18. Acerca das normas que regem a internação de crianças e adolescentes na RAPS é correto afirmar que:
- A) A internação involuntária e compulsória só pode se dar por meio de anuência dos pais ou responsáveis legais do paciente.
  - B) Crianças e adolescentes não podem ser internados em hospitais da RAPS, suas internações são exclusivas nos CAPS adequados ou em residências terapêuticas.
  - C) É vetada a internação de crianças (menores de 13 anos), seus tratamentos sempre devem acontecer em CAPS adequados a sua faixa etária; no caso de adolescentes (maiores de 13 anos) esses podem ser internados, mas apenas com a anuência dos responsáveis legais ou de ordem judicial.
  - D) Não há qualquer impedimento legal para a internação de pacientes menores de idade em Enfermarias Psiquiátricas de Hospitais Gerais ou de Hospitais Psiquiátricos, observando-se as autorizações dos responsáveis legais ou da justiça, mesmo que, em alguns casos, o menor seja internado em unidades para adultos.
  - E) A legislação prevê a necessidade de autorização prévia dos responsáveis legais para internação, salvo sob ordem judicial; a internação deve obedecer sempre o critério de ser realizada em leitos especializados para pacientes adolescentes ou crianças, sendo terminantemente vetada a permanência deles em locais de abrigamento para adultos.
19. Segundo a Portaria nº 3588 do Ministério da Saúde que regulamenta o CAPS AD IV, das opções abaixo qual descreve atividades realizadas dentro da atenção integral ao usuário desse serviço?
- A) Atendimento à família, individual e em grupo; oferta de medicação assistida e dispensada; e internação voluntária ou compulsória.
  - B) Trabalhar de portas abertas, com plantões diários de acolhimento e tratamento, garantindo acesso para clientela referenciada e responsabilização efetiva pelos casos, sob a lógica de equipe Interdisciplinar; visitas e atendimentos domiciliares; e fornecimento de refeição diária aos usuários.
  - C) Atendimento individual para consultas de rotina e de emergência, atendimento psicoterápico e de orientação, dentre outros; internações voluntárias; e atividades de reabilitação psicossocial.
  - D) Atendimento em grupos para psicoterapia, grupo operativo e atividades de suporte social, dentre outras; oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível universitário ou de nível médio; e assistência religiosa.
  - E) Oferta de medicação assistida e dispensada; atendimento individual para consultas de rotina e de emergência, atendimento psicoterápico e de orientação, dentre outros; e atendimento ambulatorial e de pequenas cirurgias.

20. A Redução de danos é uma das possíveis ações de trabalho com usuários e dependentes de substâncias psicoativas. Sobre esse tipo de trabalho é correto afirmar que:
- A) Envolve a utilização de medidas que diminuam os danos provocados pelo uso das drogas, mesmo quando os indivíduos não pretendem ou não conseguem interromper o uso dessas substâncias.
  - B) Esse modelo de ação só é funcional em usuários leves e moderados de substâncias psicoativas.
  - C) Baseia-se sempre em trocar a substância consumida por outra menos ofensiva ao organismo do usuário.
  - D) Esse modelo de ação foi criado junto com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, e como tal tem esse grupo de diretrizes como seu norte de atuação.
  - E) Esse modelo de ação foi tentada em países como a Holanda e a Inglaterra sem ter tido um resultado efetivo, por isso desde 2015 essa estratégia está sendo retirada paulatinamente da RAPS.
21. Toda a política de assistência a saúde está estruturada no modelo de estrutura do SUS. Sobre esse modelo, temos três níveis de complexidade, são eles:
- A) Unidades Básicas de Saúde; UPAs; e Hospitais de alta complexidade.
  - B) Agentes Comunitários de Saúde (ACS); Equipe de Saúde da Família (ESF); e Hospital-dia.
  - C) Unidades Básicas de Saúde; Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); e Hospitais de alta complexidade.
  - D) Unidades Básicas de Saúde; Atenção Secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária; e Hospitais de alta complexidade.
  - E) A Atenção Primária; a Atenção Secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária; e a Atenção Terciária ou alta complexidade designa o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização.
22. Em relação aos problemas psicológicos decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, assinale a alternativa correta.
- A) O abuso de barbitúricos pode ocasionar episódios de síndrome do pânico.
  - B) Sendo a maconha um neuroestimulante seu uso associado ao álcool pode gerar uma crise de ansiedade.
  - C) O uso de cocaína pode desencadear um episódio psicótico ou auxiliar na persistência de sintomas psicóticos.
  - D) Não existe qualquer correlação entre o uso de substâncias neuroestimulantes e possíveis episódios psicóticos.
  - E) Sendo a cocaína uma droga alucinógena ela pode ocasionar alucinações e por isso agravar o quadro de pacientes esquizofrênicos.
23. Sobre o instrumento de triagem T-ASI é correto afirmar que:
- A) Tem a forma de uma entrevista semiestruturada e é composto por 153 questões, divididas em sete áreas: uso de substâncias psicoativas; situação escolar; emprego/sustento; relações familiares; amigos/relações sociais; situação legal e situação psiquiátrica.
  - B) As perguntas referem-se a problemas no último mês, nos últimos três meses e à história do adolescente; as respostas podem ser do tipo “sim” ou “não” ou quantitativas, mas existem também algumas questões que permitem respostas abertas; sendo elas em um total de 130 perguntas, com 15 delas permitindo respostas abertas.
  - C) Tem sido utilizado principalmente em clínicas especializadas no tratamento de dependentes de álcool e outras drogas, onde tem sido aplicado no início e no fim do tratamento com finalidades clínicas e de pesquisa. Sua aplicação requer treinamento especializado e é demorada, cerca de 30 minutos para abranger todas as dez áreas que o teste avalia.
  - D) É um instrumento longo, tem 170 questões, pode ser aplicado por qualquer profissional e é completo e tem nível de precisão e abrangência boas. Entre suas utilidades está: avaliar a gravidade do uso de álcool e outras drogas por adolescentes; auxiliar no planejamento do tratamento; e avaliar problemas em diversas áreas da vida do adolescente, dentre outros.
  - E) Seu objetivo é avaliar a gravidade do uso de drogas por adolescentes, bem como problemas em outros aspectos de sua vida. Dessa forma, fornece informações importantes que podem contribuir para o entendimento do seu uso abusivo de substâncias e/ou dependência, uma vez que investiga uso de substâncias psicoativas; estudo; trabalho; saúde física; saúde mental; relações familiares; situação sócio econômica; relações sociais e relações sexuais.

24. Sobre as estratégias de Redução de Danos é correto afirmar que:
- A) Não interessam a produtores e vendedores de drogas; e é uma estratégia permissiva.
  - B) Consideram também os quadros de dependência; e atuam para integrar a saúde física, mental, social e espiritual do usuário.
  - C) Não constituem uma estratégia permissiva; e atuam para integrar a saúde física, mental, social e espiritual do usuário.
  - D) Não são contraditórias, nem dispensam ações preventivas, dirigidas para a redução da oferta ou da demanda; e não são contrárias à abstinência, se esta for avaliada como importante para determinada situação.
  - E) Não passam uma mensagem de descrédito de que seja possível interromper o uso de drogas (no âmbito individual) ou de que os problemas relacionados ao uso podem ser minimizados; e é uma estratégia permissiva.
25. Dentro da Organização da Rede de Atenção Psicossocial existem as Unidades Ambulatoriais Especializadas que prestam um importante serviço na Rede. Nela a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT) tem papel fundamental nas políticas de saúde mental. Sobre essa equipe é correto afirmar que:
- A) Equipe composta por médico psiquiatra, psicólogo e assistente social, que devem prestar atendimento integrado e multiprofissional, por meio da realização de consultas e psicoterapia. É a base da equipe de atenção a saúde mental da Rede em internações, está lotada exclusivamente em hospitais e CAPS AD que suportam as internações.
  - B) Equipe composta por médico psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional e assistente social, que devem prestar atendimento integrado e multiprofissional, por meio da realização de consultas e psicoterapia. Devem fazer parte essencialmente das Residências Terapêuticas, dos CAPS. Hospitais e Ambulatórios com atenção a saúde mental.
  - C) Equipe composta por médico psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional e assistente social, que devem prestar atendimento integrado e multiprofissional, por meio da realização de consultas e psicoterapia. Deverá ser lotada em Hospitais-dia, policlínicas e ambulatórios de hospitais gerais e hospitais psiquiátricos. Tem conceito de atendimento multivariado incluindo os familiares dos usuários da Rede e assistência social comunitária.
  - D) Equipe composta por médico psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional e assistente social, que devem prestar atendimento integrado e multiprofissional, por meio da realização de consultas e psicoterapia. Deverá ser lotada em ambulatórios gerais e especializados, policlínicas e ambulatórios de hospitais gerais e hospitais psiquiátricos. Presta-se a “ampliar o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, mas de gravidade moderada, como transtornos de humor, dependência química e transtornos de ansiedade”.
  - E) Equipe composta por médico psiquiatra, psicólogo e assistente social, que devem prestar atendimento integrado e multiprofissional, por meio da realização de consultas e psicoterapia. Deverá ser lotada em ambulatórios gerais e especializados, policlínicas e ambulatórios de hospitais gerais e hospitais psiquiátricos. Presta-se a “ampliar o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, mas de gravidade moderada, como transtornos de humor, dependência química e transtornos de ansiedade”, atendendo necessidades de complexidade intermediária entre a Atenção Básica e os CAPS.
26. O Ministério da Justiça e Cidadania através da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas publicou um documento sobre Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas. Nessa publicação, temos uma seção inteira dedicada a métodos e instrumentos de triagem recomendados pela própria Secretaria, um desses instrumentos é o CAGE. O que esse instrumento se propõe aferir?
- A) Detectar principalmente casos de dependência de álcool.
  - B) Detectar principalmente casos de dependência de crack.
  - C) Detectar casos de dependência de substâncias psicoativas.
  - D) Detectar casos de dependência de álcool e de drogas ilícitas.
  - E) Detectar casos de dependência de álcool e de medicamentos.



27. Ainda sobre o CAGE, marque a alternativa que contém a proposição correta sobre esse instrumento.
- A) Apesar de testado nos E.U.A o CAGE ainda não foi validado no Brasil, isso impossibilitou seu uso desde 2018.
  - B) Rápido e simples, além disso, outra vantagem é que qualquer profissional da área de saúde ou assistência social pode usar.
  - C) Tem como principal vantagem ser um instrumento de avaliação psicológica testado e padronizado pelo CFP, sua grande desvantagem é o tempo de aplicação.
  - D) Tem como vantagens ser de rápida aplicação e fácil compreensão, entretanto como se trata de um teste psicológico apenas psicólogos podem manusear, aplicar e corrigir.
  - E) É um instrumento muito completo e preciso, entretanto é complexo e tem uma aplicação demorada, sua maior vantagem é que pode ser aplicado e corrigido por qualquer profissional.
28. Sobre o CAPS AD IV é correto afirmar que:
- A) Podem ser criados apenas nas capitais estaduais ou em municípios com mais de 500.000 habitantes; devem funcionar 24 horas por dia e todos os dias da semana incluindo finais de semana e feriados.
  - B) Podem ser criados apenas em municípios com mais de 500.000 habitantes; funcionam todos os dias da semana, 24 horas por dia; e deve dispor de atendimento de urgência e emergência.
  - C) Funcionam 24 horas por dia e todos os dias da semana incluindo finais de semana e feriados, com ênfase nas internações e comunidades terapêuticas.
  - D) Foco na população com histórico de abuso de crack e cocaína; deve ser criado em locais com nichos de usuários dessas substâncias (cracolândias).
  - E) É voltado para o público infante-juvenil e deve dispor de equipe capacitada para atendimento desse público.
29. Ainda sobre o CAPS AD IV, sobre a composição de sua equipe mínima é correto afirmar que:
- A) Turno diurno: 4 (quatro) profissionais de nível universitário pertencentes às categorias profissionais (diaristas) de psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e educador físico; 1 (um) médico clínico (diarista.; turno noturno: 1 (um) médico psiquiatra (plantonista 12h); 5 (cinco) técnicos de enfermagem (plantonistas 12h).
  - B) Turno diurno: 1 (um) médico clínico (diarista.; 8 (oito) profissionais de nível médio pertencentes às categorias profissionais (diaristas) de técnico em enfermagem, profissional de recreação, atendente, secretário; turno noturno: 2 (dois) enfermeiros com experiência e/ou formação na área de saúde mental (plantonistas 12h); 5 (cinco) técnicos de enfermagem (plantonistas 12h).
  - C) Profissional de nível médio para realização de atividades de natureza administrativa, cobertura 24 horas por dia; turno diurno: 6 (seis) profissionais de nível universitário pertencentes às categorias profissionais (diaristas) de psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e educador físico; 2 (dois) médicos psiquiatras (um diarista e um plantonista 12h); turno noturno: 1 (um) médico psiquiatra (plantonista 12h); 5 (cinco) técnicos de enfermagem (plantonistas 12h).
  - D) Profissional de nível médio para realização de atividades de natureza administrativa, cobertura 24 horas por dia; turno diurno: 4 (quatro) profissionais de nível universitário pertencentes às categorias profissionais (diaristas) de psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e educador físico; 2 (dois) enfermeiros com experiência e/ou formação na área de saúde mental (plantonistas 12h); turno noturno: 5 (cinco) técnicos de enfermagem (plantonistas 12h); 4 (quatro) profissionais de nível médio.
  - E) Profissional de nível médio para realização de atividades de natureza administrativa, cobertura 24 horas por dia; turno diurno: 6 (seis) profissionais de nível universitário pertencentes às categorias profissionais (diaristas) de psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e educador físico; 8 (oito) profissionais de nível médio pertencentes às categorias profissionais (diaristas) de técnico em enfermagem, profissional de recreação, atendente, secretário; turno noturno: 1 (um) médico psiquiatra (plantonista 12h); 1 um (um) enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental (plantonista 12h).

30. Sobre os problemas médicos causados pelo uso de substâncias psicoativas é correto afirmar que:
- A) O álcool não atrapalha a absorção de nutrientes.
  - B) O crack não causa agravantes ao sistema respiratório.
  - C) O uso de maconha está associado ao surgimento de câncer ocular.
  - D) O uso regular maconha causa menos problemas respiratórios que o uso regular de cigarros.
  - E) O maior impacto na saúde da população está associado ao uso e abuso de substâncias ilícitas e não das lícitas.
31. Sobre o instrumento de triagem ASSIST é correto afirmar que:
- A) Instrumento desenvolvido para triagem do uso de álcool.
  - B) Instrumento de rápida aplicação contendo apenas doze perguntas.
  - C) Traz informações do uso de substâncias na vida e nos últimos três meses.
  - D) Instrumento desenvolvido para triagem do uso de substâncias psicoativas.
  - E) Qualquer pessoa pode aplicá-lo, inclusive ele pode ser autoaplicável já que é um inventário onde o usuário pode marcar a resposta das questões.
32. São objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial:
- A) Reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas; ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; garantir internação para os que desejam.
  - B) Monitorar e avaliar a qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção, garantir internação para os que desejam; e prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas.
  - C) Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária; e promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde.
  - D) Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais de seus pontos de atenção; e Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária.
  - E) Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; promover o acesso das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e 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.
33. São objetivos específicos da Rede de Atenção Psicossocial:
- A) Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; e monitorar e avaliar a qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção, garantir internação para os que desejam.
  - B) Garantir internação compulsória; e 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.
  - C) Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas; e prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas; e regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais de seus pontos de atenção.
  - D) Prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas; desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil; e 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.
  - E) Prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas; promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde; e produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e seus familiares, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede.

34. Das opções abaixo, qual é a única que elenca itens que são da competência da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT)?
- A) Estabelecer articulações e integração entre a rede pública e privada de cuidados em saúde mental; atender as famílias dos usuários dos serviços da Rede; trabalhar, de forma integrada, com outros pontos de atenção da RAPS e de outras redes do SUS.
  - B) Constituir-se, preferencialmente, como referência regional para assistência ambulatorial especializada em Saúde Mental; trabalhar, de forma integrada, com outros pontos de atenção da RAPS e de outras redes do SUS; e estabelecer-se como referência na internação de pacientes graves ou em surto.
  - C) Estabelecer articulações e integração entre a rede pública e privada de cuidados em saúde mental; constituir-se como local continuado de formação de profissionais da área de saúde mental oferecendo centros de estágio a fim de garantir profissionalização futura para a Rede; e estabelecer-se como referência na internação de pacientes graves ou em surto.
  - D) Estabelecer articulações com demais serviços do SUS e com o Sistema Único de Assistência Social, de forma a garantir direitos de cidadania e ação intersetorial; atender as famílias dos usuários dos serviços da Rede; e prestar assistência multiprofissional às pessoas com transtornos mentais moderados, incluindo moradores de residências terapêuticas.
  - E) Ampliar o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, como transtornos de humor, dependência química e transtornos de ansiedade; trabalhar, de forma integrada, com outros pontos de atenção da RAPS e de outras redes do SUS; e prestar assistência multiprofissional às pessoas com transtornos mentais moderados, incluindo moradores de residências terapêuticas.
35. Outro instrumento de triagem em relação ao uso e abuso de substâncias psicoativas destacado nas publicações do Ministério da Saúde é o AUDIT. Marque a alternativa correta sobre o objetivo desse instrumento.
- A) É usado para a identificação de problemas associados ao uso de álcool.
  - B) É usado para a identificação de problemas associados ao uso de crack e cocaína.
  - C) É usado para a identificação de problemas associados ao uso de álcool e drogas ilícitas.
  - D) É usado para a identificação de problemas associados ao uso de álcool e drogas farmacológicas.
  - E) É usado para a identificação de problemas associados ao uso de todas as substâncias psicoativas.
36. Segundo Allan Marlatt, são princípios básicos da Redução de Danos:
- A) Promove acesso a serviços de baixa exigência como uma alternativa para abordagens tradicionais de alta exigência; e surgiu como uma abordagem que parte dos gestores/formuladores de políticas públicas para a população.
  - B) É uma alternativa de saúde pública aos modelos moral/ criminal e de doença do uso e da dependência de drogas; e promove acesso a serviços de baixa exigência como uma alternativa para abordagens tradicionais de alta exigência.
  - C) Reconhece a abstinência como resultado ideal, mas aceita alternativas que reduzam os danos do uso de substâncias psicoativas; e surgiu como uma abordagem que parte dos gestores/formuladores de políticas públicas para a população.
  - D) Entende a espiritualidade e o trabalho religioso como princípios básicos para a superação do uso e dependência de drogas; e reconhece a abstinência como resultado ideal, mas aceita alternativas que reduzam os danos do uso de substâncias psicoativas.
  - E) Surgiu principalmente como uma abordagem “de baixo para cima”, baseada na defesa do dependente, em vez de uma política “de cima para baixo”, promovida pelos formuladores de políticas de drogas; e entende a espiritualidade e o trabalho religioso como princípios básicos para a superação do uso e dependência de drogas.
37. Em relação aos agravos à saúde decorrentes do abuso de álcool é correto afirmar que:
- A) O álcool não causa dependência.
  - B) O álcool atua apenas no sistema nervoso periférico.
  - C) O álcool é a substância psicoativa menos consumida no Brasil.
  - D) O álcool não tem qualquer relação com a hepatite ou com problemas cardíacos.
  - E) O álcool tem efeito generalizado nos sistemas do corpo, impactando quase todos eles, sendo uma substância legalizada e culturalmente aceita torna-se um dos principais agravantes de saúde no mundo.

38. Sobre as últimas diretrizes da assistência Hospitalar Especializada em Psiquiatria no SUS é correto afirmar que:
- A) O Ministério da Saúde manteve as diretrizes e normas previstas para os Hospitais Psiquiátricos Especializados de 2017. No entanto, a partir da nova normativa, o Hospital Psiquiátrico passou a ser incluído na RAPS e não mais se incentiva o seu fechamento.
  - B) O Ministério da Saúde modificou as diretrizes e normas previstas para os Hospitais Psiquiátricos Especializados de 2017. Com isso, acelera o fechamento dos hospitais prevendo a transferência dos pacientes para os Hospitais-dia e as comunidades terapêuticas.
  - C) O Ministério da Saúde manteve as diretrizes e normas previstas para os Hospitais Psiquiátricos Especializados de 2017. Com isso mantém as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e não faz mais repasses para os hospitais psiquiátricos, incentivando assim sua substituição por comunidades terapêuticas e CAPS.
  - D) O Ministério da Saúde manteve as diretrizes e normas previstas para os Hospitais Psiquiátricos Especializados de 2017. Por esse motivo, os hospitais psiquiátricos deixam de integrar a RAPS e seu fechamento total no âmbito público tem previsão para 10 anos, com seus atendimentos sendo absorvidos pela Rede de Saúde Mental.
  - E) O Ministério da Saúde modificou as diretrizes e normas previstas para os Hospitais Psiquiátricos Especializados de 2017. Os hospitais psiquiátricos não mais integram a Rede de apoio e atenção à saúde mental, sua manutenção passa a ser de responsabilidade privada ou de recursos oriundos de institutos; os pacientes atendidos e que não mais têm acolhimento nesses hospitais devem ser direcionados aos ambulatórios e leitos psiquiátricos nos hospitais gerais.
39. Dentro da Política Nacional de Saúde Mental e da Organização da Rede de Atenção Psicossocial, o Serviço Residencial Terapêutico (SRT), ou Residência Terapêutica é um importante dispositivo de assistência de tratamento. Sobre a SRT é correto afirmar que:
- A) Mecanismo de substituição dos Hospitais Psiquiátricos do antigo modelo manicomial que está sendo substituído desde a Reforma Psiquiátrica.
  - B) Acolhem pacientes que necessitam de internações longas, mas sem alta gravidade e sem histórico de abuso de drogas ilícitas, esse perfil é hoje contemplado nos CAPS adequados para as internações breves e para tratamento de substâncias psicoativas.
  - C) Acolhem preferencialmente egressos de internações prolongadas, mas abrem-se para pessoas com necessidades deste tipo de acolhimento, como por exemplo, pacientes com transtornos mentais graves, moradores de rua e egressos de unidades prisionais comuns.
  - D) São organizados e gerenciados prioritariamente pelo poder federal e municipal, entretanto não existe nenhum impedimento para que unidades gerenciadas pelos estados possam funcionar, nesse último caso os recursos devem ser oriundos dos investimentos estaduais de saúde dentro do repasse de verbas da União.
  - E) Atende todos os tipos de pacientes, inclusive aqueles sem transtornos mentais, mas que necessitam de internações longas; nesse tocante é dividido em Serviço Residencial Terapêutico SD (saúde mental), Serviço Residencial Terapêutico AD (álcool e drogas) e Serviço Residencial Terapêutico que atende pacientes com outros agravos à saúde.
40. Ainda sobre os SRTs, sobre o seu funcionamento é correto afirmar que:
- A) A quantidade de residentes assistidos depende do número de leitos disponíveis na SRT, entretanto não se pode exceder um residente por leito disponível.
  - B) Tem obrigatoriedade de pelo menos um médico, um psicólogo e dois profissionais de nível médio com experiência e/ou capacitação específica em reabilitação psicossocial.
  - C) São divididos em Tipo I e Tipo II, e atendem até 10 moradores. Os pacientes moradores dos SRTs devem ser tratados e acompanhados por profissionais dos Serviços comunitários da RAPS (CAPS, Ambulatórios).
  - D) Deve funcionar sempre como anexo dos Ambulatórios ou CAPS. A disposição é feita dessa forma para atender a logística de integração dos serviços, uma vez que o atendimento dos residentes é feito nesses locais.
  - E) São divididos em Tipo I e Tipo II, o primeiro recorre à RAPS para a continuidade do tratamento dos residentes, e o Tipo II dispõe de equipe própria para o atendimento dos residentes não necessitando dos outros serviços prestados na RAPS, com exceção dos casos de internação.

41. Das opções abaixo, qual alternativa elenca diretrizes de funcionamento do CAPS AD IV?
- A) Promover a inserção, proteção e suporte de grupo para seus usuários, no processo de reabilitação psicossocial; realizar internações compulsórias; e articular-se com a Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) da Região de Saúde a que pertença, para acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário.
  - B) Organizar o processo de trabalho do serviço com equipe multiprofissional, sob a ótica da interdisciplinaridade, priorizado espaços coletivos; estabelecer medidas sócio educativas para pessoas em conflito com a lei; e compartilhar a responsabilidade pelos usuários nas internações no próprio CAPS ou em outros Pontos de Atenção.
  - C) Ser um lugar de referência de cuidado e proteção para usuários e familiares em situações de crise e maior gravidade; ter capacidade para atender urgências e emergências psiquiátricas (tanto em termos de estrutura física, como de equipe técnica; integrar-se ao sistema de regulação de vagas do território; e responsabilizar-se, dentro de suas dependências ou em parceria com outros pontos de atenção da Rede de Saúde, pelo manejo e cuidado de situações envolvendo comorbidade psiquiátrica ou clínica.
  - D) Executar o plano nacional de saúde de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde e as portarias e normativas que estabelecem o funcionamento do SUS; ser capaz de ofertar programas de tratamento completos, incluindo consultas, terapias, oficinas, suporte em assistência social, intervenções de reabilitação e atividades intersetoriais; e articular-se com equipamentos que forneçam abrigo/moradia transitória, como unidades de acolhimento e comunidades terapêuticas onde está inserido.
  - E) Produzir, em conjunto com o usuário e seus familiares, um Projeto Terapêutico Singular que acompanhe o usuário nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sociais; realizar os encaminhamentos dos casos de urgência e emergência clínica para os hospitais conveniados; adequar a oferta dos serviços às necessidades dos usuários, recorrendo às tecnologias de baixa exigência, tais como acomodação dos horários, acolhimento de usuários mesmo sob o efeito de substâncias, dispensação de insumos de proteção à saúde e à vida; e designar profissionais de referência para cada usuário.
42. A respeito da importância de uma triagem eficiente acerca do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, é correto afirmar que:
- A) A triagem só é eficiente quando o usuário já se tornou dependente.
  - B) Não há instrumentos eficientes de triagem para o contexto de uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.
  - C) Os instrumentos que existem para a triagem de abuso ou dependência de substâncias psicoativas não são nacionais e ainda carecem de revalidação, assim seu uso está proibido pelo CFP.
  - D) A dependência de álcool e outras drogas não imediatamente, o dependente já foi um usuário inicial e passou por diferentes padrões de uso, a triagem pode oferecer um panorama de intervenção precoce, evitando que o usuário se torne dependente.
  - E) Sendo um instrumento de entrada no serviço a triagem só tem eficiência se feita em usuários com alto nível de sofrimento, como dependência, ou uso continuado; os outros padrões de uso são muito difusos para que a triagem possa detectar.
43. Das opções abaixo qual a única alternativa que descreve atividades dos programas de Redução de Danos aplicados no Brasil?
- A) Exames para diversos problemas de saúde; distribuição de alimentos e medicamentos; e internações.
  - B) Disponibilização de serviços de saúde; testagem anônima para HIV e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs); e aconselhamento religioso.
  - C) A substituição de seringas usadas por novas (para o caso de drogas injetáveis); distribuição de alimentos e medicamentos; e localização e abordagem da rede de usuários de drogas (UDs).
  - D) Informações e orientações de saúde; encaminhamento para avaliação e tratamento médico de problemas relacionados ou não ao HIV, DSTs ou ao uso de álcool e outras drogas; e aconselhamento religioso.
  - E) Localização e abordagem da rede de usuários de drogas (UDs); testagem anônima para HIV e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs); e encaminhamento para tratamento da dependência e para outros recursos sociais da rede de assistência (serviços sociais, reinserção social, jurídicos, educação, etc).

44. Constituem a Rede de Atenção Psicossocial:

- A) Estratégias de Reabilitação Psicossocial; e Templos religiosos conveniados.
- B) Atenção Básica em saúde; Estratégias de Reabilitação Psicossocial; e Abrigos infantis.
- C) Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Básica em saúde; Atenção Psicossocial; e Abrigos infantis.
- D) Estratégias de Desinstitucionalização; Templos religiosos conveniados; Casas de passagem; e Abrigos infantis.
- E) Atenção Básica em saúde; Atenção Psicossocial; Atenção de Urgência e Emergência; e Atenção Residencial de Caráter Transitório.

45. Sobre as características do instrumento de triagem AUDIT é correto afirmar que:

- A) É um instrumento de psicométrico e tem tempo de aplicação de cerca de 10 minutos.
- B) É um instrumento de psicométrico; e suas questões correspondem aos principais critérios diagnósticos da CID-10.
- C) Avalia desde o uso recreativo de substâncias psicoativas até a dependência delas; e avalia o uso de nos últimos 12 meses.
- D) Avalia diversos níveis de uso de álcool, desde o não uso até a provável dependência; e pode ser utilizado em forma de entrevista ou autoaplicação.
- E) Avalia desde o uso recreativo de substâncias psicoativas até a dependência delas; e pode ser utilizado por toda a equipe de saúde ou assistência social e em outros serviços.

46. Ainda sobre o AUDIT marque a alternativa correta.

- A) É dividido em cinco zonas, que são a classificação do nível de uso, na zona dois as pessoas geralmente fazem uso regular e moderado, nesse caso é recomendado a prevenção primária.
- B) É dividido em quatro zonas, que são a classificação do nível de uso, na zona um as pessoas geralmente fazem uso de baixo risco ou são abstêmias, nesse caso a recomendação é a prevenção primária.
- C) É dividido em quatro zonas, que são a classificação do nível de uso, na zona três as pessoas são consideradas usuários de risco, nesse caso é recomendado intervenção breve e monitoramento.
- D) É dividido em quatro zonas, que são a classificação do nível de uso, na zona um as pessoas geralmente fazem uso de baixo risco ou são abstêmias, nesse caso não é recomendado nenhuma ação específica.
- E) É dividido em quatro zonas, que são a classificação do nível de uso, na zona quatro as pessoas são consideradas com padrão de uso nocivo, nesse caso é recomendado encaminhamento para serviço especializado.

47. Segundo a política do Ministério da Saúde, um CAPS-AD tem como objetivo oferecer atendimento à população, respeitando uma área de abrangência definida, oferecendo atividades terapêuticas e preventivas à comunidade. Considerando as ações de Redução de Danos e o trabalho do CAPS-AD assinale a alternativa correta.

- A) Prestar atendimento diário aos usuários dos serviços, dentro da lógica de RD; e fornecer refeições diárias aos usuários.
- B) Oferecer condições para a desintoxicação ambulatorial ou o repouso de usuários que necessitem de cuidados; e internar, mesmo que compulsoriamente, aqueles que são diagnosticados como dependentes.
- C) Oferecer atendimento nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva, garantindo que os usuários de álcool e outras drogas recebam atenção e acolhimento; e trabalhar a diminuição do estigma e preconceito relativos ao uso de substâncias psicoativas, mediante atividades de cunho preventivo/educativo.
- D) Trabalhar, junto a usuários e familiares, os fatores de proteção para o uso e dependência de substâncias psicoativas, buscando ao mesmo tempo reduzir a influência dos fatores de risco para tal consumo; e produzir integração interinstitucional com entidades filantrópicas, particulares e não governamentais que auxiliem no tratamento do dependente.
- E) Promover, mediante diversas ações (que envolvem trabalho, cultura, lazer, esclarecimento e educação da população), a reinserção social dos usuários, utilizando para tanto recursos intersetoriais, ou seja, de setores como educação, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas e planejamento de projetos de vida mais saudáveis; e desenvolver junto a comunidade a consciência dos danos devastadores que as drogas causam no organismo.

48. Se considerarmos a Atenção Primária e suas características em relação às ações de Redução de Danos e suas premissas é verdadeiro afirmar que:
- A) A inserção dos ambulatórios em locais próximos da comunidade, ou até nelas, facilita o processo de ressocialização e diminuem a estigmatização do usuário promovendo uma melhor aceitação do tratamento.
  - B) A Atenção Primária à Saúde é campo fértil para pensarmos ações de cuidado à saúde das pessoas que usam drogas, pois as equipes de saúde dividem cotidianamente o território objetivo e subjetivo com os usuários a que atendem, compondo a cena e partilhando dos mesmos conflitos.
  - C) As ações comunitárias são importantes para conscientizar os moradores daquele território que o tráfico é prejudicial para a comunidade como um todo, nesse sentido a própria população deixa de apoiar a prática o que contribui para a diminuição de circulação de drogas na região.
  - D) Em 2003, o Ministério da Saúde lançou oficialmente a política para a assistência ao uso indevido de álcool e outras drogas no Brasil. Com ela, foram instituídos uma diretriz clínico-política, a Redução de Danos, e seu dispositivo assistencial, os Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS-AD).
  - E) Só poderemos ajudar as pessoas que usam drogas a reverem seu uso, priorizando sua conduta moral e conscientizando do valor social que práticas lícitas têm, assim precisamos compreender, junto com elas, que espaço a droga ocupa na sociedade e de que forma é possível transformar essa função que a droga ocupa em algo menos danoso, como o uso de drogas lícitas.
49. Sobre a equipe mínima da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT) é correto afirmar que:
- A) Equipe tipo 1: composta por 1 (um) médico especialista em psiquiatria ou médico com experiência em psiquiatria (total de 10 horas semanais), 1 (um) psicólogo (30 horas semanais) e 1 (um) assistente social (30 horas semanais).
  - B) Equipe tipo 2: composta por 2 (dois) médicos especialistas em psiquiatria (total de 40 horas semanais), 2 (dois) psicólogos (total de 60 horas semanais) e 1 (um) assistente social (total de 30 horas semanais).
  - C) Equipe tipo 2: composta por 1 (um) médico especialista em psiquiatria (total de 20 horas semanais), 2 (dois) psicólogos (total de 60 horas semanais) e 2 (um) assistentes sociais (total de 30 horas semanais).
  - D) Equipe tipo 3: composta por 2 (dois) médicos especialistas em psiquiatria (total de 40 horas semanais), 2 (dois) psicólogos (total de 60 horas semanais), 1 (um) assistente social (total de 30 horas semanais) e 1 (um) profissional de nível superior da área de saúde mental (total de 30 horas semanais).
  - E) Equipe tipo 3: composta por 2 (dois) médicos especialistas em psiquiatria (total de 40 horas semanais), 1 (um) psicólogo (total de 30 horas semanais), 1 (um) assistente social (total de 30 horas semanais), 1 (um) profissional de nível superior da área de saúde mental (total de 30 horas semanais) e 2 (dois) técnicos ou auxiliares de enfermagem (total de 40 horas semanais).
50. O DUSI é um importante método de triagem para ao uso de álcool e/ou drogas pelos adolescentes, considerado um método efetivo para triagem de jovens que possam precisar de intervenção ou tratamento para problemas associados ao uso de drogas e com resultados que auxiliam no planejamento terapêutico. Esse instrumento é um grande aliado no trabalho junto a jovens. A respeito do DUSI é correto afirmar que:
- A) Apesar de ser um instrumento longo e um pouco demorado é muito confiável e por isso muito utilizado, além disso o DUSI analisa várias áreas da vida do entrevistado totalizando 8 áreas como família, amigos e lazer.
  - B) Composto de questões de múltipla escolha organizadas em uma escala de Likert, é de aplicação rápida e fácil e pode ser aplicado por qualquer profissional; sua desvantagem é ser protegida por copyright o que o torna mais caro que os demais.
  - C) Composto por uma tabela inicial para avaliar a frequência de consumo de 13 classes de substâncias psicoativas, composta por mais de 140 questões divididas em 10 áreas; por exemplo: a Área 1 investiga o uso de substâncias, a Área 4 desordens psiquiátricas, a Área 8 trabalho, e a Área 10 lazer/recreação.
  - D) Composto de questões de múltipla escolha organizadas em uma escala de Likert, é de aplicação rápida e fácil e pode ser aplicado por qualquer profissional; fornece um perfil da intensidade de problemas em relação ao: uso de substância; comportamento; saúde; dentre outros aspectos da vida do jovem.
  - E) Apesar de ser um instrumento longo e um pouco demorado (160 questões no total) é muito confiável e por isso muito utilizado, está dividido em duas partes e 5 áreas; a primeira parte é sobre uso de substâncias psicoativas e a segunda sobre vida pessoal, as 5 áreas são: uso de substâncias psicoativas, frequência, família, trabalho/estudo, saúde e lazer.