



UFF - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
COSEAC - COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO ACADÊMICA
FeSaúde - FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE / NITERÓI
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE EMPREGOS DO
QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DA FUNDAÇÃO
EDITAL Nº 1/2020



Leia atentamente todas as informações da Capa do Caderno de Questões antes de começar a Prova

Emprego: CUIDADOR EM SAÚDE MENTAL
Rede de Atenção Psicossocial

NÍVEL: FUNDAMENTAL

CADERNO DE QUESTÕES

Instruções ao candidato
(Parte integrante do Edital – subitem 11.2)

- Ao receber este **Caderno de Questões**, confira se o emprego indicado é aquele para o qual você está concorrendo, se não for notifique imediatamente ao Fiscal. Você será responsável pelas consequências se fizer a Prova para um emprego diferente daquele a que concorre.
- Além deste **Caderno de Questões**, você deverá ter recebido o **Cartão de Respostas**.
- Verifique se constam deste Caderno, de forma legível, **50 questões de múltipla escolha**. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Confira seus dados com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Se eles estiverem corretos, assine o **Cartão de Respostas** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Em hipótese alguma haverá substituição do **Caderno de Questões** ou do **Cartão de Respostas** se você cometer erros ou rasuras durante a prova.
- Sob pena de eliminação do concurso, não é permitido fazer uso de instrumentos auxiliares para cálculos ou desenhos, ou portar qualquer material que sirva de consulta ou comunicação.
- Cada questão objetiva apresenta cinco opções de respostas, sendo apenas uma delas a correta. No **Cartão de Respostas**, para cada questão, assinale apenas uma opção, pois será atribuída pontuação zero à questão da Prova que contiver mais de uma ou nenhuma opção assinalada, emenda ou rasura.
- O tempo disponível para você fazer esta Prova, incluindo o preenchimento do **Cartão de Respostas** é, no mínimo, de **uma hora e trinta minutos** e, no máximo, de **quatro horas**.
- Use somente caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta para preencher o **Cartão de Respostas**. Não é permitido uso de lápis mesmo que para rascunho.
- Terminando a prova, entregue ao Fiscal o **Cartão de Respostas** assinado e com a frase abaixo transcrita, a não entrega implicará a sua eliminação no Concurso.
- Somente será permitido **na última hora** que antecede ao término da Prova levar o **Caderno de Questões**.

**FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO
QUADRO “EXAME GRAFOTÉCNICO”**

Vivemos com o que recebemos mas marcamos a vida com o que damos.

Winston Churchill

Tópico: Língua Portuguesa

Texto 1

Cuidar – do outro e de si mesmo

Cuidado: significa atenção, cuidado, dedicação, carinho e responsabilidade. Cuidar é oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e afeto. Para isso, é necessário perceber como a outra pessoa se mostra, seus gestos e falas, sua dor e sua limitação.

O cuidador deve considerar as particularidades e necessidades da pessoa a ser cuidada, o que vai além dos cuidados com o corpo físico: há que se levar em conta a história de vida, os sentimentos e emoções da pessoa a ser cuidada. Cuidar do outro representa a essência da cidadania, do desprendimento, da doação e do amor.

Autocuidado: É cuidar de si mesmo e representa a essência da existência humana. A pessoa acamada ou com limitações, mesmo necessitando da ajuda do cuidador, pode e deve realizar atividades de autocuidado sempre que possível.

O bom cuidador é aquele que observa e identifica o que a pessoa pode fazer por si mesma, avalia as condições e ajuda ou apoia o necessitado. Cuidar não é fazer pelo outro, mas ajudar quando ele necessita, estimular a pessoa a conquistar sua autonomia, mesmo que seja em pequenas tarefas.

Cuidador: é um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação. É pessoa da família ou da comunidade, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração.

A função do cuidador é acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar, fazendo pela pessoa somente as atividades que ela não consegue fazer sozinha.

Texto adaptado do Guia prático do cuidador / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf

Leia o **Texto 1** com atenção e marque a opção correta em cada uma das 04 questões seguintes:

01 Segundo o texto, o cuidador:

- (A) Deve dar apoio à pessoa necessitada para que ela alcance autonomia.
- (B) Deve apenas ficar por perto para evitar quedas da pessoa necessitada.
- (C) É o enfermeiro que cuida de pessoas doentes ou acamadas.
- (D) Não precisa saber nem o nome da pessoa necessitada.
- (E) É sempre uma pessoa da família.

02 Diferente de “cuidado”, a expressão “autocuidado” significa:

- (A) Preocupar-se com as pessoas necessitadas.
- (B) Ser firme diante de reclamações do paciente.
- (C) Cuidar de si mesmo em busca de autonomia.
- (D) Cuidar de automóveis.
- (E) Conhecer a essência da cidadania.

03 Sobre a passagem “perceber com a outra pessoa se mostra, seus gestos e falas, sua dor e sua limitação”, pode-se entender que significa:

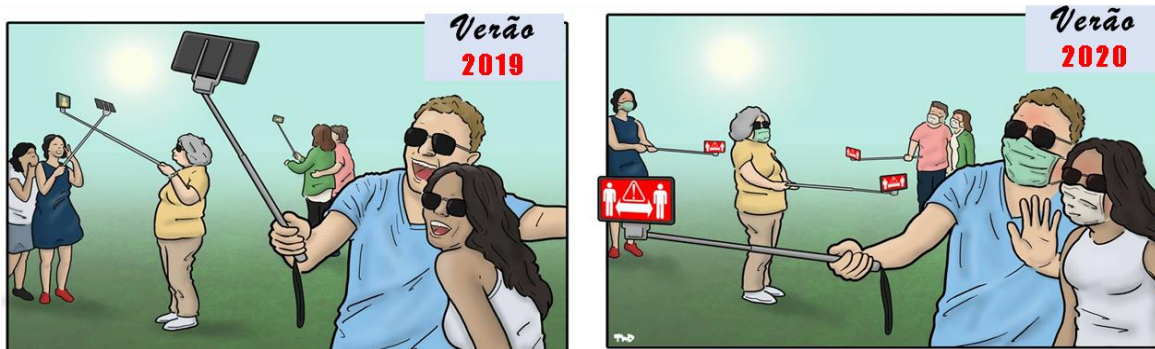
- (A) Observar o jeito de ser do paciente para anotar reclamações.
- (B) Observar o jeito de ser do paciente para atendê-lo de forma mais adequada.
- (C) Observar o paciente para evitar muitas solicitações.
- (D) Observar se o paciente fala coisas sem sentido.
- (E) Observar se o paciente se debate muito.

04 As palavras “essência e desprendimento” presentes no 2º parágrafo, respectivamente, significam:

- (A) Modéstia e soltura.
- (B) Perfume e desapego.
- (C) Espírito e soltura.
- (D) Aroma e espírito.
- (E) Espírito e desapego.

Texto 2

Observe detalhadamente o cartum abaixo e marque as opções corretas das 03 questões seguintes.



05 A imagem que aparece nos celulares dos atores no 2º quadro, pode significar:

- (A) Proibição.
- (B) Dúvida.
- (C) Cuidado.
- (D) Distanciamento.
- (E) Prossiga.

06 Ao se comparar a sequência lógica da linguagem visual, pode-se afirmar que:

- (A) Em 2019, as pessoas estavam mais sorridentes.
- (B) Em 2019, o sol parecia brilhar bem mais forte.
- (C) Em 2020, alguma situação fez com que os personagens fossem obrigados a usar proteção.
- (D) Em 2020, havia mais gente nas ruas.
- (E) Em 2020, as ruas estão bem mais festivas.

07 O número de atores presentes no desenvolvimento da história pode sugerir que:

- (A) Houve perdas.
- (B) É hora de comemorar.
- (C) Usar pau de selfie é a última moda.
- (D) Os personagens estão com problemas dentários.
- (E) Os personagens se preparam para um baile de máscaras.

Texto 3

Leia o texto abaixo e marque as opções corretas nas 03 questões seguintes.

O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.

(Leonardo Boff - https://www.pensador.com/cuidar_de_alguem/)

08 Se o período “O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado” fosse usado no tempo passado, seus verbos ficariam:

- (A) Opunha / Seria.
- (B) Opusera / Era.
- (C) Opôs / Era.
- (D) Opôs / Foi.
- (E) Opunha / Foi.

09 No texto a expressão “portanto” poder ser trocada, sem prejuízo de sentido, por:

- (A) Aonde.
- (B) Conforme.
- (C) Quando.
- (D) Onde.
- (E) Logo.

10 Depois de ler o texto atentamente, pode-se dizer que o sujeito da oração “Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.” é:

- (A) Ato.
- (B) Cuidar.
- (C) O outro.
- (D) Atitude de ocupação.
- (E) O que se opõe ao descuido e ao descaso.

Tópico: Conhecimentos Específicos

11 De acordo com o guia formulado para o projeto - Caminhos do Cuidado (2013), as internações psiquiátricas de longa permanência institucional acarretam alguns problemas, dentre eles:

- (A) Prejuízos financeiros ao Sistema Único de Saúde (SUS).
- (B) Desabilita essas pessoas para a vida.
- (C) A transferência de responsabilidade do cuidado da família para o hospital.
- (D) Impede a reabertura de leitos para as pessoas que realmente precisam.
- (E) Dificultam o fechamento dos hospitais psiquiátricos.

12 Segundo o material do projeto Caminhos do Cuidado (2013), historicamente, a Psiquiatria atuava no controle do comportamento de pessoas quando acometidas de um grave sofrimento mental. Muitas vezes, a pedido das famílias, retirava essas pessoas de suas casas e de seu grupo de convívio internando-as em manicômios, sanatórios ou hospitais psiquiátricos. Essa maneira de tratar as pessoas portadoras de transtornos mentais, além de tirar os direitos de cidadania, mostrou-se produtora de doença e não de saúde. O movimento de Reforma Psiquiátrica propôs a transformação da assistência psiquiátrica e dentre suas ações propõe:

- (A) Dar alta para os pacientes internados.
- (B) O retorno imediato dos pacientes para suas famílias.
- (C) A transferência para outras instituições.
- (D) Buscar e estimular parcerias no território.
- (E) A criação de hospitais psiquiátricos menores, com atendimento mais personalizado.

13 Em conformidade com o guia do Ministério da Saúde “Caminhos do Cuidado (2013)”, todo usuário de drogas tem no grupo familiar e na comunidade alguém que insiste em que ele pare de usar drogas. Portanto, não compete à equipe:

- (A) Lições de moral.
- (B) Auxílio telefônico.
- (C) Acompanhá-lo em uma ação no território.
- (D) Acompanhá-lo em uma intervenção junto à família.
- (E) Ir até a casa de uso.

14 Segundo Belmonte (2012), um dos objetivos da Reforma Psiquiátrica é modificar a representação social da loucura, e a inserção dos tidos loucos na cidade. E para isso, geralmente é preciso contar com uma pessoa para viabilizar possibilidade de suporte social, desempenhando um papel de ligação sujeito-família, sujeito-serviço, sujeito-comunidade. Estas pessoas são consideradas:

- (A) Apoiadores.
- (B) Cuidadores.
- (C) Acompanhante terapêutico (AT).
- (D) Terapeutas.
- (E) Oficineiros.

15 De acordo com Belmonte (2012), as ações dos cuidadores acontecem no universo do usuário e, portanto, sem limitação espacial e visam:

- (A) Estabelecer rotinas para os usuários.
- (B) A garantia de tratamento dos usuários.
- (C) A autonomia dos usuários.
- (D) O fechamento dos hospitais psiquiátricos.
- (E) A inserção dos usuários nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS.

16 De acordo com Brasil (2016) existem muitas formas de transtorno mental e, portanto, incidem de diferentes formas nas pessoas. A manifestação de crise é singular e na maioria das vezes é percebida:

- (A) Na agressividade.
- (B) Pelos sintomas positivos da esquizofrenia.
- (C) Pela apatia.
- (D) Por não querer levantar da cama.
- (E) Na disposição diária da pessoa com a sua própria rotina de atividades.

17 No caso de suspeita de transtorno mental é preciso buscar auxílio, segundo Brasil (2016). Os melhores resultados são obtidos quando os tratamentos são feitos por profissionais que trabalham de forma coordenada entre si. Assinale a opção que indica o local mais adequado para solicitar auxílio.

- (A) Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS).
- (B) Na Atenção Territorial.
- (C) Consultório na Rua.
- (D) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).
- (E) Na emergência do Hospital Psiquiátrico.

18 As pessoas em sofrimento mental têm os mesmos direitos humanos que todas as outras pessoas, Cerqueira (2011). Estes devem abranger o direito à singularidade, à subjetividade e à diferença, mas também deve considerar realidades e oportunidades dos grupos populacionais mais vulneráveis. Sendo assim, a igualdade deve ser adequada à realidade vivida por tais grupos, para proteger a sua:

- (A) Dignidade.
- (B) Integridade.
- (C) Integralidade.
- (D) Equidade.
- (E) Universalidade.

19 O cuidado em saúde mental prevê uma diversidade de ações para melhor acompanhar os usuários. De acordo com o Guia prático de matriciamento em saúde mental (2011), um dos recursos terapêuticos utilizados tanto pelo os Centros de Atenção Psicossocial quanto pelas equipes de saúde da família e também de forma conjunta em situações de recusa ao tratamento é, por exemplo:

- (A) Interconsulta.
- (B) Matriciamento.
- (C) Da visita domiciliar.
- (D) Serviço Residencial Terapêutico.
- (E) Consulta no território.

20 De acordo com o Guia prático de matriciamento em saúde mental (2011), a articulação das ações da saúde mental com a Estratégia Saúde da Família (ESF) acontecem no territorial. Uma preocupação oriunda inclusive da participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) visto que estes se encontram entre o profissionalismo e o pertencimento à comunidade é:

- (A) Sigilo.
- (B) Qualidade da interconsulta.
- (C) A qualificação dos profissionais de saúde mental.
- (D) Pouca preparação dos profissionais da Atenção Básica à Saúde.
- (E) Cotidiano.

21 Conforme o Guia prático de matriciamento em saúde mental (2011), o cuidado em saúde mental requer uma atenção integral, porém, as equipes não são responsáveis pela resolução do sofrimento emocional e dos problemas da população sob seus cuidados. Sua obrigação é acompanhar, criando espaços de superação e de reestruturação, utilizando todos os recursos disponíveis e cujo principal objetivo do cuidado é:

- (A) Promover atenção territorial.
- (B) Evitar internação psiquiátrica.
- (C) A desinstitucionalização.
- (D) Apoiar e aliviar o sofrimento.
- (E) Inserir os usuários nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

22 Segundo o Guia prático de matriciamento em saúde mental (2011), o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um recurso de clínica ampliada e da humanização em saúde. O uso do termo “singular” em substituição a “individual” leva em consideração não só o indivíduo, mas:

- (A) Sua família.
- (B) Seu território.
- (C) Seu contexto social.
- (D) Sua percepção sobre seu transtorno.
- (E) A doença.

23 De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2000), o suicídio é um sério problema de saúde pública e este demanda nossa atenção, mas sua prevenção e controle, infelizmente, não é tarefa fácil. Para melhor atender aos usuários é proporcionar um espaço acolhedor e a conduta inicial que você, profissional de saúde, deve ter:

- (A) Dar sugestões sobre como melhorar
- (B) Ouvir atentamente
- (C) Sugerir que pratique exercícios físicos
- (D) Indicar que frequente a igreja mais próxima
- (E) Encaminhar a pessoas para um especialista

24 Para a Organização Mundial da Saúde. (2000), o suicídio é cercado de mitos e fatos. Um grande mito é que estes ocorrem sem avisos. Um outro mito consiste em:

- (A) A maioria das tentativas de suicídio pode ser prevenido.
- (B) Muitos suicídios ocorrem num período de melhora, quando a pessoa tem a energia e a vontade de transformar pensamentos desesperados em ação autodestrutiva.
- (C) A maioria dos que pensam em se matar, têm sentimentos ambivalentes.
- (D) Os homens se suicidam mais que as mulheres.
- (E) Uma vez suicida, sempre suicida.

25 Segundo Brasil (2015), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Sua principal importância reside no fato de serem:

- (A) De funcionarem de segunda à sexta-feira.
- (B) Aptos a atenderem crianças, adultos, idosos, usuários de drogas.
- (C) Funcionarem em equipe.
- (D) De caráter aberto e comunitário.
- (E) Vinculados às universidades.

26 Brasil (2015), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) têm papel estratégico na articulação da RAPS. Constituem-se como um “lugar” na comunidade, lugar de referência e de cuidado promotor de vida. São considerados:

- (A) Substitutivos ao modelo asilar.
- (B) Complementares ao modelo asilar.
- (C) Intermediários entre o modelo asilar e o territorial.
- (D) Substitutivos aos ambulatórios tradicionais.
- (E) O último recurso no cuidado em saúde mental.

27 Conforme Brasil (2015), algumas das ações dos CAPS são realizadas em coletivo, em grupos, outras são individuais, outras destinadas às famílias, outras são comunitárias e podem acontecer no espaço do CAPS e/ou nos territórios. Porém, é preciso destacar que uma das características das práticas dos Centros de Atenção Psicossocial é que são realizadas:

- (A) Em horário diurno.
- (B) Em período integral.
- (C) De portas abertas.
- (D) Com agendamento prévio.
- (E) Exclusivamente para usuários cadastrados no CAPS.

28 De acordo com Silva; Souza; Oliveira; Mendonça; Hardman, ainda que em acompanhamento, os usuários podem apresentar/experienciar momentos de crise e esta é compreendida além de um conjunto de sintomas psicopatológicos. Seu manejo desta deve levar em conta:

- (A) A relação do usuário com sua família.
- (B) A relação do usuário com sua própria doença.
- (C) A relação do usuário com os serviços de saúde da rede.
- (D) Se o paciente está em risco de suicídio.
- (E) As relações do indivíduo com o meio em que vive.

29 Conforme Brasil (2004), a prevenção voltada para o uso abusivo e problemático de álcool e outras drogas pode ser definida como um processo de planejamento, implantação e implementação de múltiplas estratégias. O planejamento de programas assistenciais de menor exigência contempla uma parcela maior da população, dentro de uma perspectiva de saúde pública, o que encontra o devido respaldo em propostas mais flexíveis, que não tenham como a única meta viável:

- (A) A reabilitação do usuário.
- (B) Abstinência total.
- (C) A reinserção social.
- (D) O retorno ao Centro de Atenção Álcool e outras drogas.
- (E) A permanência do usuário nas comunidades terapêuticas.

30 De acordo com a Cartilha de Orientação em Saúde Mental - Um Caminho para a Inclusão Social - Janeiro (2009), o movimento de Reforma Psiquiátrica, de Atenção Psicossocial prevêem dentre outras, o fechamento progressivo dos hospitais psiquiátricos. Porém, muitos usuários não conseguirão retornar ao contexto familiar, pois perderam os vínculos familiares ou sociais em razão dos anos que passaram confinadas nos hospícios. E foi pensando nestas pessoas que as Residências Terapêuticas foram criadas. Estas residências ou casas devem ter como um dos objetivos:

- (A) Manter as pessoas com transtornos mentais confinadas.
- (B) Ser um novo espaço segregador para o tratamento das pessoas.
- (C) Tornar as pessoas com transtornos mentais adequadas ao convívio social.
- (D) Evitar as novas internações.
- (E) Facilitar a reintegração de seus moradores na comunidade.

31 Alguns profissionais de saúde acreditam que os pacientes não precisam saber de todos os detalhes sobre sua doença, sobre seu tratamento. Esse é um dos pontos críticos do modelo tradicional/hospitalar/asilar psiquiátrico, no qual o acesso à informação é dificultado. No entanto, a Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, prevê que o usuário receba o maior número de informação a respeito de sua doença e de seu tratamento, constituindo-se:

- (A) Uma arbitrariedade.
- (B) Uma interferência na assistência profissional.
- (C) Quebra de sigilo.
- (D) Um direito.
- (E) Negligência.

- 32** A Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, em seu Art. 2º preconiza que as pessoas com transtornos mentais devem ser tratadas preferencialmente:
- (A) Em casa.
 - (B) Em Unidades de Acolhimento.
 - (C) Em serviços comunitários.
 - (D) Por Consultórios na Rua.
 - (E) Pelo Programa Saúde da Família.
- 33** Um dos principais objetivos da Reforma Psiquiátrica é a (re) inserção das pessoas com transtornos mentais no cenário social. Para isso, é preciso dar lugar de destaque a essas pessoas nos âmbitos:
- (A) Da família, da associação de moradores e do território.
 - (B) Da família, do trabalho e da comunidade.
 - (C) Do território, do trabalho e dos Centros de Convivência.
 - (D) Dos Centros de Convivência, da comunidade e das oficinas terapêuticas.
 - (E) Das oficinas terapêuticas, do trabalho e da associação de moradores.
- 34** Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) são regulamentados pelo Ministério da Saúde e podem ter como número máximo de moradores:
- (A) 4.
 - (B) 5.
 - (C) 6.
 - (D) 8.
 - (E) 10.
- 35** Visando ao melhor acompanhamento possível, as residências terapêuticas devem estar vinculadas:
- (A) Aos Consultórios na Rua.
 - (B) À Estratégia Saúde da Família.
 - (C) Aos postos de saúde.
 - (D) Aos Centros de Convivência.
 - (E) Aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).
- 36** Os Serviços Residenciais Terapêuticos devem ser organizados de acordo com as necessidades e gostos de seus habitantes. De acordo com suas características, esses serviços devem ser dos tipos:
- (A) SRT 1 e SRT 2.
 - (B) SRT simples e SRT complexo.
 - (C) SRT para usuários de drogas e SRT para pessoas com transtornos mentais.
 - (D) SRT para pessoas que têm família e SRT para pessoas que não têm família.
 - (E) SRT transitório e SRT definitivo.
- 37** O tipo de Serviço Residencial Terapêutico que conta com profissionais 24 horas por dia é o:
- (A) SRT II.
 - (B) SRT definitivo.
 - (C) SRT para pessoas que não têm família.
 - (D) SRT para pessoas com transtornos mentais.
 - (E) SRT complexo.

38 O trabalho do cuidador em um Serviço Residencial Terapêutico, na perspectiva da atenção psicossocial, visa à aquisição ou ao resgate da autonomia do usuário e requer dos profissionais o desenvolvimento de novas formas de cuidar, as quais incluem, por exemplo:

- (A) Tratar os ferimentos, caso seja necessário.
- (B) Estabelecer os horários e rotinas.
- (C) Decidir pelos pacientes.
- (D) Imprimir expectativas e anseios próprios do que deveria ser uma casa ideal.
- (E) Auxiliar em tarefas domésticas e ajudar no pagamento de contas.

39 O espaço da Residência Terapêutica é considerado uma casa e deve ser cuidado como tal. A realização de tarefas cotidianas é negociação constante entre necessidade, vontade expressa e disponibilidade dos usuários, e faz parte do processo:

- (A) Tradicional de assistência à saúde.
- (B) Do processo de cura.
- (C) De reabilitação psicossocial.
- (D) De trabalho do Centro de Atenção Psicossocial.
- (E) De alta.

40 A atenção clínica geral aos usuários moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos deve ser feita pela(o):

- (A) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).
- (B) Consultório na Rua.
- (C) Hospital Psiquiátrico.
- (D) Estratégia Saúde da Família.
- (E) Centro de convivência.

41 De acordo com o Comitê Internacional da Cruz Vermelha/CICV (2013) e a Lei nº 10.216/2001, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, a internação em hospital psiquiátrico deve acontecer:

- (A) Quando o paciente se encontrar agressivo.
- (B) Como última alternativa, em momentos de crise.
- (C) Quando a família relatar não ser possível cuidar da pessoa.
- (D) Quando o paciente já se internou outras vezes.
- (E) Quando não tiver vaga em hospital geral.

42 O cuidado em saúde mental deve ser integral. Para tanto, os profissionais devem contar uns com os outros. Esse trabalho é considerado:

- (A) Em equipe.
- (B) Singular.
- (C) Processual.
- (D) Especializado.
- (E) De matriciamento.

43 Para cuidar em saúde mental, é preciso romper as linhas divisórias entre profissionais e pessoas com transtornos mentais para que seja alcançado o principal objetivo do trabalho, que é:

- (A) Impedir que o paciente volte a se internar.
- (B) Impedir que o paciente volte a morar nas ruas.
- (C) O bem estar do paciente.
- (D) Fazer com que o paciente não use mais droga.
- (E) Fazer com que o paciente não entre mais em crise.

44 Em conformidade com o Comitê Internacional da Cruz Vermelha/CICV (2013), pessoas que apresentam transtornos mentais graves ou que vivenciam situações de violência, facilmente, recebem rótulos como “maluco”, “malandro”, “irresponsável”, etc. Para que atitudes preconceituosas sejam evitadas, é preciso:

- (A) Negar a existência do transtorno.
- (B) Colocar-se no lugar do paciente.
- (C) Compreender que o paciente apresenta delírio.
- (D) Ter formação profissional.
- (E) Entender que o paciente não quer prejudicar os profissionais.

45 De acordo com o Comitê Internacional da Cruz Vermelha/CICV (2013), o trabalho em saúde mental requer do profissional o atendimento de alguns princípios. Por uma questão de ética profissional, para proteger a relação com o usuário e manter a relação de confiança, o cuidador deve:

- (A) Compartilhar as informações.
- (B) A depender da informação, conversar com a família.
- (C) Conversar com vizinhos e outros moradores sobre a situação.
- (D) Não levar em consideração, pois pode ser um delírio.
- (E) Guardar segredo sobre aquilo que escuta do usuário.

46 A Constituição Federal de 1988 reafirmou a necessidade da construção e consolidação de um sistema de saúde forte. Cada esfera de governo passou a ter papel próprio de formulação da política de saúde em seu âmbito (federal, estadual e municipal). O nome do sistema de saúde brasileiro é:

- (A) Sistema Descentralizado de Saúde – SUDS.
- (B) Ministério da Saúde – MS.
- (C) Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS.
- (D) Sistema Único de Saúde – SUS.
- (E) Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS.

47 A Lei nº 10.216/2001, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, propõe:

- (A) O tratamento em serviços hospitalares.
- (B) O tratamento em Unidade de Acolhimento.
- (C) A extinção progressiva dos manicômios.
- (D) O acompanhamento da população em situação de rua.
- (E) O tratamento nos Centros de Convivência.

48 A reforma psiquiátrica propõe substituir a lógica hospitalar por novas modalidades de atenção às pessoas com transtornos mentais. Essas novas modalidades se sustentam nos seguintes princípios:

- (A) Inclusão, cidadania e renda.
- (B) Liberdade, autonomia e direito à vida.
- (C) Autonomia, habitação e moradia.
- (D) Inclusão, solidariedade e cidadania.
- (E) Educação, liberdade e cidadania.

49 Substituir a lógica hospitalar por novas modalidades de cuidado e atenção às pessoas com transtornos mentais representa:

- (A) Um resgate ético.
- (B) Um retrocesso na política pública de saúde.
- (C) O não cumprimento da assistência preconizada pelo Ministério da Saúde.
- (D) Uma desresponsabilização pelos pacientes.
- (E) Uma falta de entendimento do sofrimento das famílias.

50 A atenção aos portadores de transtornos mentais depende da criatividade e da visão de mundo dos gestores, dos trabalhadores da saúde e das associações de familiares, e tem como finalidade:

- (A) Inserir esses portadores no mercado formal de trabalho.
- (B) Fazer com que esses portadores nunca mais tenham períodos de crise.
- (C) Ensinar esses portadores a ler e a escrever.
- (D) Produzir a cura dos pacientes.
- (E) Resgatar a cidadania dessas pessoas, que são uma parcela de excluídos da população.