Estratégia
CONCURSOS

Aul

Conhecimentos Específicos p/ EBSERH (Enfermeiro - Saúde Mental) Com Videoaulas - Pós-Edital

Professor: Ligia Carvalheiro Fernandes, Marina Becalli

Sumário

SAÚDE MENTAL 2

REFORMA PSIQUIÁTRICA 2

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL 6

DIREITO DAS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS 9

PORTARIA SAS/MS nº224/92 12

PORTARIA 336/2002 17

RESOLUÇÃO Nº 32/2017: traz o seguinte acréscimo: 24

REDUÇÃO DE DANOS 29

LISTA DE QUESTÕES 33

LISTA DE QUESTÕES COMENTADAS 43

SAÚDE MENTAL

REFORMA PSIQUIÁTRICA

Historicamente, a atenção em saúde mental esteve focada no modelo hospitalocêntrico/manicomial, com práticas de atenção excludentes e estigmatizantes, onde os indivíduos são excluídos do convívio familiar e social, perdendo suas referências de vida.

A admissão em uma instituição total é marcada por significativa **MUTILAÇÃO** do sujeito. Despojado de seus bens, de suas vestes e de sua identidade, o internado passa a ser mais um no meio de tantos outros e aprende a conviver com um anonimato forçado, que lhe tira a voz e o poder de decisão. Daí para frente, seu destino será traçado pelos dirigentes da instituição, sem qualquer preocupação com a singularidade de cada um, pois existe, nas instituições totais, uma norma racional única.

A atual política de saúde mental brasileira visa mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais, por exemplo, por meio do Movimento Social da Luta Antimanicomial e de um projeto coletivamente produzido de mudança do modelo de atenção e de gestão do cuidado: a Reforma Psiquiátrica.

O início da desinstitucionalização de moradores de manicômios iniciou-se por volta de 1980 através de serviços de atenção psicossocial para realizar a (re)inserção de usuários em seus territórios existenciais com o objetivo de propiciar o pleno exercício de sua cidadania, o que significa muito mais do que o controle da sua sintomatologia. Isso implica em organizar serviços abertos, com a participação ativa dos usuários.

Basicamente, os princípios da Reforma Psiquiátrica buscam a **reorientação** do modelo assistencial, a mudança na maneira de cuidar, deixando de ser a internação a escolha mais óbvia e adotando o acolhimento em momento de crise, mudança na maneira de olhar o território, expandindo o conceito puramente geográfico para uma visão sobre a rede de relações sociais, afetivas, de trabalho, etc e mudança no enfrentamento clínico-político, com foco em gestão de conflitos a partir das demandas da clínica de atenção psicossocial.

O acolhimento realizado nas unidades de Saúde é um dispositivo para a formação de vínculo e a prática de cuidado entre o profissional e o usuário. Em uma primeira conversa, por meio do acolhimento, a equipe da unidade de Saúde já pode oferecer um espaço de escuta a usuários e a famílias, de modo que eles se sintam seguros e tranquilos para expressar suas aflições, dúvidas e angústias, sabendo então que a UBS está disponível para acolher, acompanhar e se o caso exigir, cuidar de forma compartilhada com outros serviços.

Entre os equipamentos substitutivos ao modelo manicomial podemos citar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Departamento de Atenção Básica Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (Cecos), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda, entre outros. Além disso, busca-se realizar apoio matricial através de equipes mínimas de saúde mental na atenção básica, implantação dos NASF e reordenação e qualificação dos ambulatórios.

Conforme o Caderno de Atenção Básica (Saúde Mental), são **ações terapêuticas comuns aos profissionais da Atenção Básica:**

- Proporcionar ao usuário um momento para pensar/refletir.
- Exercer boa comunicação.
- Exercitar a habilidade da empatia.
- Lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer.
- Acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas.
- Oferecer suporte na medida certa; uma medida que não torne o usuário dependente e nem gere no profissional uma sobrecarga.
- Reconhecer os modelos de entendimento do usuário.

O acolhimento aos pacientes com transtornos mentais propicia a formação de vínculo e a criação de um espaço de escuta a usuários e a famílias, de modo que eles se sintam seguros e tranquilos para expressar suas aflições, dúvidas e angústias.

Além disso, permite ao profissional conhecer as demandas de saúde da população de seu território e elaborar um projeto terapêutico que se trata de um plano de ação compartilhado composto por um conjunto de intervenções que seguem uma intencionalidade de cuidado integral à pessoa.

Indo mais a fundo, um Projeto Terapêutico Singular tem a participação do usuário em sua elaboração e visa abordar as múltiplas dimensões do sujeito. Trata-se de uma estratégia de cuidado que articular um conjunto de ações resultantes da discussão e construção coletiva multidisciplinar , levando em conta as necessidades, as expectativas, as crenças e o contexto social da pessoa ou do coletivo para o qual está dirigido.

A utilização do PTS como dispositivo de cuidado possibilita a reorganização do processo de trabalho das equipes de Saúde e favorece os encontros sistemáticos, o diálogo, a explicitação de conflitos e diferenças e a aprendizagem coletiva. Além disso, articula um conjunto de ações resultantes da discussão e da construção coletiva de uma equipe multidisciplinar e leva em conta as necessidades, as expectativas, as crenças e o contexto social da pessoa ou do coletivo para o qual está dirigido.

A Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental.

> **Reabilitação psicossocial** não significa substituir uma desabilitação por uma habilitação. Não se trata simplesmente de recuperar habilidades perdidas em consequência da instauração de um processo de adoecimento psíquico grave.
>
> Trata-se de oferecer ao usuário oportunidades para que ele possa aumentar suas trocas de recursos materiais e afetivos, em que se estabelece como decisiva a perspectiva da negociação. Trata-se não de conduzi-lo a determinada meta estabelecida a priori, em um referencial da normalidade, mas de convidá-lo a exercer plenamente aquilo, seja pouco ou muito, do que seja capaz.
>
> Assim, reabilitar não se reduz a repor mais ou menos bem uma perda e sim trabalhar na direção da construção de vínculos sociais possíveis. Para alguns pacientes, especialmente

aqueles com alto risco de exclusão social e prejuízo de sua autonomia, pequenas mudanças podem significar grandes avanços.

Por exemplo, a simples circulação de um paciente psicótico pela cidade, que antes não saía de seu quarto, pode representar um movimento importante na construção de novas perspectivas de trocas e de inserção social.

Ano: 2014 Banca: FCC Órgão: TRT - 16ª REGIÃO (MA)

No atendimento em saúde mental, o técnico de enfermagem deve saber que:
a) o acolhimento tem um papel importante, pois possibilita a formação de vínculo e a prática de cuidado entre o profissional e o usuário, em que a equipe de saúde oferece um espaço de escuta aos usuários e às famílias.

b) uma das competências específicas da sua profissão é fazer o diagnóstico e encaminhar o paciente a um Hospital Psiquiátrico referenciado.

c) no âmbito do trabalho multidisciplinar, compete-lhe fornecer medicamentos de uso controlado de alto custo aos pacientes que comprovarem a necessidade de recebimento gratuito.

d) a interação com a equipe de profissionais da saúde ocorre por meio de planejamento e organização de capacitações para essa equipe, profissionalizando- os para o atendimento ao usurário de crack.

e) uma das competências específicas da sua profissão é fornecer emprego aos pacientes desempregados e que necessitam de um suporte financeiro para dar continuidade ao tratamento.

Resposta

a) CERTA

b) ERRADA. Os CAPS vieram substituir o modo de atenção que antes era associado aos hospitais psiquiátricos.

c) ERRADA. Os medicamentos constantes serão fornecidos gratuitamente, independentemente de comprovação, mediante prescrição médica.

d) ERRADA. Para o atendimento de pessoas com transtornos mentais em geral, seja por crack ou não.

e) ERRADA. O técnico de enfermagem não possui essa competência.

Alternativa: A.

Ano: 2015 Banca: VUNESP Órgão: HCFMUSP

No decorrer de um tratamento em Saúde Mental, o enfermeiro deve planejar uma assistência que busque a adesão do usuário do serviço em qualquer cenário terapêutico. É um fator que melhora a adesão ao tratamento

:a) um plano de assistência elaborado e imposto pela equipe interdisciplinar.

b) um plano focado em psicoeducação para alcançar todas as metas da equipe.

c) uma relação que propicie vínculo terapêutico.

d) um distanciamento das relações familiares para não haver interferência no plano terapêutico.

e) a aplicação de regime de internação prolongada.

Resposta

Lembre-se que a adesão está extremamente ligada ao vínculo do paciente com a equipe de saúde, serviço e plano terapêutico.

Alternativa: C.

Ano: 2014 Banca: FCC Órgão: TRF - 3ª REGIÃO

O técnico de enfermagem ao atender um paciente portador de transtorno mental deve, dentre outras condutas:
a) independente do ambiente, iniciar a abordagem sozinho, para que o paciente se sinta mais à vontade.

b) adotar um comunicação terapêutica, com tom de voz firme a alto, na tentativa que o paciente perceba quem tem o controle da situação.

c) avaliar previamente as condições de segurança, mantendo uma posição favorável, em local que permita a saída imediata da área de risco, fato que traz segurança para a equipe e à vítima.

d) realizar imediatamente a contenção química, até a chegada de outros profissionais, evitando assim que o paciente se torne agressivo.

e) agir respeitosamente, sem recriminações ou julgamentos, porém deixando claro que não concorda com o posicionamento do paciente.

Resposta

Avaliar as condições de segurança é de extrema importância. Permanecer em local fechado, sem fácil acesso e sozinho pode trazer riscos. Veja que as demais apresentam erros como uso da contenção imediatamente, manifestar não concordância com o paciente etc.

Alternativa: C

Objetiva-se atuar em uma **PERSPECTIVA DE REDUÇÃO DE DANOS** com a utilização de tecnologias relacionais centradas no acolhimento empático, no vínculo e na confiança, enfatizando o conceito de redução de danos, tão tradicionalmente utilizada nas práticas de cuidado de pessoas que tem problemas com álcool e outras drogas, mas também, podendo ser abrangente às demais situações.

Assim, embora a estratégia de redução de danos seja tradicionalmente conhecida como norteadora das práticas de cuidado de pessoas que tem problemas com álcool e outras drogas, esta noção não se restringe a esse campo por ser uma abordagem passível de ser utilizada em outras condições de saúde em geral.

Recomenda-se que a abordagem da família ocorra numa visão despreconceituosa, com priorização de atendimento aquelas com maiores dificuldades psicossociais, com reconhecimento dos valores e saberes alheios, com a percepção dos recursos reais do contexto em questão, com total abertura ao diálogo e busca constante de vínculo. Desse modo, por meio da redução de danos é possível cuidar dos problemas de saúde de maneira menos normalizadora e prescritiva, evitando ditar quais seriam os comportamentos adequados ou não.

Ano: 2013 Banca: FCC Órgão: DPE-RS

O familiar responsável por um paciente com quadro de confusão mental deve ser orientado para
a) repreender o paciente nas situações de delírios e alucinações, criticando suas atitudes e isolando-o do convívio familiar e social.

b) promover a reorientação temporoespacial, retirando do ambiente sinalizações, relógios e calendários.
c) explicar as atividades e procedimentos desenvolvidos junto ao paciente, repetindo quantas vezes forem necessárias, se apresentar déficit de memória.

d) estabelecer um padrão de questionamento com as perguntas sendo repetidas, rotineiramente, no mínimo, duas vezes, com emprego de vocabulário diferente em cada ocasião.

e) utilizar técnicas de comunicação com perguntas indiretas e frases longas.

Resposta

Pense sempre numa abordagem acolhedora e empática, evitando, no momento, críticas e julgamentos. É necessário ser claro, utilizando frases objetivas, diretas e explicando todos os procedimentos a serem desenvolvidos junto ao indivíduo.

Alternativa: C

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A Raps é a concretude dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Ela insere-se como uma das redes indispensáveis do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), com a finalidade de criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

O funcionamento desta rede dependerá da capacidade dos trabalhadores de se conectarem aos outros que estão inseridos nos diversos espaços e na comunidade. Nessa perspectiva, a Raps é a estratégia adotada pelo SUS para operacionalizar as mudanças no modelo de atenção psicossocial, com estratégia construída a partir de múltiplas referências mundiais e amplamente debatida nas conferências de saúde mental.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, as funções são:

I. Ser base: ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade.

II. Ser resolutiva: identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.

III. Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS.

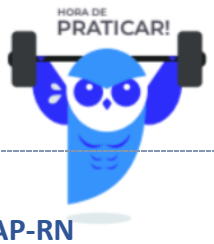
IV. Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade.

No cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas, faz-se necessário construir, no território, o compartilhamento do cuidado com as equipes da Atenção Básica, por meio de discussão de casos em conjunto e responsabilidade compartilhada e planejada entre os envolvidos no Projeto Terapêutico Singular, ou seja, apoio matricial.

Além disso, a Portaria nº 3.088/2011 normatiza a Raps enquanto uma rede transversal, mas que não se forma apenas com base nos equipamentos de saúde, mas se estende à comunidade na medida em que grupos comunitários dispõem de recursos que podem ser úteis ao cuidado às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas.

Quais são os pontos de atenção/serviços da Raps?

A Raps tem componentes nas diferentes complexidades da RAS. Possui serviços na atenção básica em saúde; atenção psicossocial especializada; atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégias de desinstitucionalização e estratégias de reabilitação psicossocial.



Ano: 2018 Banca: COMPERVE Órgão: SESAP-RN

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) se destina a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Dentre as diretrizes da RAPS, encontram -se:

A) desenvolvimento da lógica do cuidado tendo como eixo a construção do projeto terapêutico singular; regionalização do atendimento às urgências.

B) diversificação das estratégias de cuidado; ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos contemplando a classificação de risco.

C) promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; desenvolvimento de estratégias de redução de danos.

D) desenvolvimento de estratégias de redução de danos; ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos contemplando a classificação de risco.

Resposta

São diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial:

Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia, a liberdade e o exercício da cidadania.

Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde.

Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar.

Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, diversificando as estratégias de cuidado, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.

Organização dos serviços em RAS regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado.

Desenvolvimento da lógica do cuidado centrado nas necessidades das pessoas com transtornos mentais, incluídos os decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

Gabarito: Letra C

Ano: 2016 Banca: FUNCAB Órgão: EMSERH

Um dos objetivos da Política Nacional de Saúde Mental é:

a) implementar uma política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.

b)fortalecer a rede hospitalar, aumentando progressivamente os leitos psiquiátricos.

c) incluir as ações da saúde mental na atenção de alta complexidade.

d)eliminar o programa permanente de formação de recursos humanos para reforma psiquiátrica.

e) garantir tratamento digno e de qualidade ao louco infrator, aumentando as internações nos Manicômios Judiciários.

Resposta

Dentre as modalidades CAPS está o CAPS Álcool e Drogas numa visão de redução de leitos hospitalares e aumento ao máximo da autonomia paciente.

Alternativa: A.

Ano: 2013 Banca: VUNESP Órgão: UNESP

A reforma psiquiátrica colocou, no campo da saúde mental, um novo paradigma: o da Atenção Psicossocial. A Política Nacional de Saúde Mental tem como principais diretrizes:

a)desospitalização, distribuição de medicamentos de última geração e responsabilização da família pelo tratamento.

b)desinstitucionalização, ampliação da rede de alta complexidade e prioridade no tratamento medicamentoso.

c)desinstitucionalização, esforço pela reabilitação psicossocial e reestabelecimento da cidadania.

d)reestabelecimento da cidadania, ampliação da assistência hospitalar e responsabilização da família.

e)desinstitucionalização, ampliação da rede ambulatórios de especialidades e responsabilização da família pelo tratamento.

Resposta

Essa questão resume a política de saúde mental em seus três pilares: o hospital passa a ser uma exceção, esforço em inserção na sociedade e restabelecimento da cidadania

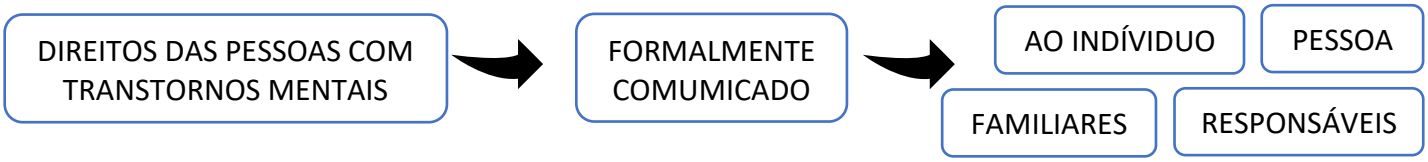
Alternativa: C.

DIREITO DAS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

Agora abordaremos a lei 10216/2001

Art. 1º Os **DIREITOS E A PROTEÇÃO** das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são **assegurados sem qualquer forma de discriminação** quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão **formalmente cientificados dos direitos** enumerados no parágrafo único deste artigo.



Parágrafo único. São **DIREITOS** da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao **melhor tratamento do sistema de saúde**, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com **humanidade e respeito** e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser **protegida** contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de **sigilo** nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua **hospitalização involuntária;**

VI - ter livre acesso aos meios de **comunicação** disponíveis;

VII - receber o maior número de **informaçõe**s a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios **menos invasivos** possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços **comunitários de saúde mental**.

Art. 3º É responsabilidade do **ESTADO** o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4º A **INTERNAÇÃO**, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

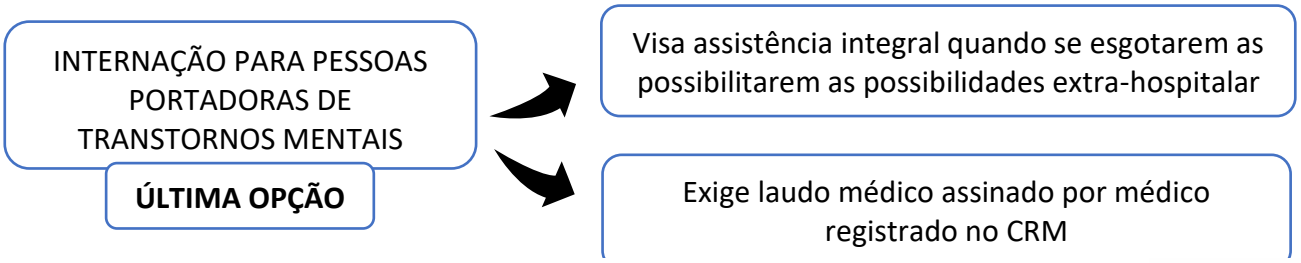
§ 1º O tratamento visará, como finalidade **permanente**, a **reinserção social** do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer **assistência integral** à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º **(ou seja, que não ofereçam atenção integral)** e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante **LAUDO MÉDICO** circunstanciado que caracterize os seus motivos.



Parágrafo único. São considerados os seguintes **TIPOS DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICAS**:

I - internação voluntária	II - internação involuntária	III - internação compulsória
com o consentimento do usuário.	sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro.	determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que **OPTOU POR ESSE REGIME DE TRATAMENTO**.

Parágrafo único. O **TÉRMINO** da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação **VOLUNTÁRIA** ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica **INVOLUNTÁRIA** deverá, no prazo de **72 horas**, ser comunicada ao **Ministério Público Estadual** pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação **INVOLUNTÁRIA** dar-se-á por **solicitação escrita do familiar, ou responsável legal**, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9 A internação **COMPULSÓRIA** é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo **JUIZ COMPETENTE**, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA → Vontade do paciente ou determinação médica

INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA → Solicitação escrita do familiar / responsável ou por determinação médica

↓

Comunicação ao MP Estadual em 72h

Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela **DIREÇÃO** do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de 24 horas da data da ocorrência.

Art. 11. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos **NÃO PODERÃO** ser realizadas **sem o consentimento expresso** do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 12. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

PORTARIA SAS/MS nº224/92

Aborda Diretrizes e normas para os estabelecimentos assistenciais em saúde mental

1. DIRETRIZES:

Princípios:

Universalidade	**Hierarquização**	**Regionalização**	**Integralidade das ações**

- diversidade de métodos e técnicas terapêuticas nos vários níveis de complexidade assistencial;
- garantia da continuidade da atenção nos vários níveis;
- multiprofissionalidade na prestação de serviços;
- ênfase na participação social desde a formulação das políticas de saúde mental até o controle de sua execução;
- definição dos órgãos gestores locais como responsáveis pela complementação da presente portaria normativa e pelo controle e avaliação dos serviços prestados.

Ano: 2019

Julgue o item abaixo:

Conforme Portaria SAS/MS nº nº224/92, os estabelecimentos assistenciais em saúde mental seguem o princípio de universalidade, hierarquização regionalização e integralidade.

Resposta

Exato. Princípios que concordam com o que há na Lei 8080/90.

Alternativa: Certa.

Unidade básica, centro de saúde e ambulatório

Compreende um conjunto diversificado de atividades, ligados ou não a policlínicas, unidades mistas ou hospitais.

GESTOR LOCAL estabelece	critérios de hierarquização e regionalização da rede
	definição da população-referência de cada unidade assistencial

Ano: 2019

Julgue o item abaixo:

Conforme Portaria SAS/MS nº nº224/92, o gestor local aplica os princípios de hierarquização e regionalização da rede, no entanto, a definição da população-referência de cada unidade assistencial é função do gestor federal.

Resposta

Ambos as funções são do gestor local.

Alternativa: Certa.

A atenção aos pacientes nestas unidades de saúde deverá incluir:

ATIVIDADES	EQUIPE
-atendimento individual (consulta, psicoterapia , dentre outros); -atendimento grupal (grupo operativo, terapêutico, atividades socioterápicas , grupos de orientação, atividades de sala de espera, atividades educativas em saúde); -visitas domiciliares por profissional de nível médio ou superior; -atividades comunitárias, especialmente na área de referência do serviço de saúde.	**Nível médio:** - atendimento em grupo (orientação , sala de espera); - visita domiciliar; - atividades comunitárias. **Nível superior:** - médico psiquiatra, - psicólogo - assistente social ou - Terapeuta ocupacional - Fonoaudiólogo, cuja composição e atribuições serão definidas pelo órgão gestor local.

Veja a aula básica de saúde mental que detalha os CAPS.

Núcleos/centros de atenção psicossocial (NAPS/CAPS) :

Os NAPS/CAPS são unidades de saúde locais/regionalizadas que contam com uma **população adscrita** definida pelo nível local e que oferecem atendimento de CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS entre o regime ambulatorial a internação hospitalar, em um ou dois turnos de 4 horas, por equipe multiprofissional.
Os NAPS/CAPS podem constituir-se também em porta de entrada da rede de serviços para as ações relativas à saúde mental, considerando sua característica de unidade de saúde local regionalizada.

Lembra das portas de entrada? Atenção Primária, CAPS, Urgência e Emergência, e Centros Especiais de Acesso Aberto.

Atendem também a pacientes referenciados de outros serviços de saúde, dos serviços de urgência psiquiátrica ou egressos de internação hospitalar. Deverão estar integrados a uma rede descentralizada e hierarquizada de cuidados em saúde mental.

São unidades assistenciais que podem funcionar:

- 24 horas por dia,
- 5 dias úteis ou os 7 dias da semana, das 8 às 18 horas.

Devem contar com leitos para repouso eventual.

A equipe e as atividades serão vistas na legislação, a seguir.

Hospital-dia

A instituição do hospital-dia na assistência em saúde mental representa um **recurso intermediário entre a internação e o ambulatório,** que desenvolve programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação integral. A proposta técnica deve abranger um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas em até 5 dias da semana (de segunda-feira a sexta-feira), com uma carga horária de 8 horas diárias para cada paciente.

O hospital-dia deve situar-se em área específica, independente da estrutura hospitalar, contando com salas para trabalho em grupo, salas de refeições, área externa para atividades ao ar livre e leitos para repouso eventual. Recomenda-se que o serviço do hospital-dia seja regionalizado, atendendo a uma população de uma área geográfica definida, facilitando o acesso do paciente a unidade assistencial. Deverá estar integrada a uma rede descentralizada e hierarquizada de cuidados de saúde mental.

A assistência ao paciente em regime de hospital-dia incluirá as seguintes atividades:	**Recursos Humanos**
- atendimento individual - atendimento grupal) - visitas domiciliares; - atendimento à família; - atividades comunitárias visando trabalhar a integração do paciente mental na comunidade e sua inserção social; - os pacientes em regime hospital-dia terão direito a três refeições: café da manhã, almoço e lanche ou jantar.	A equipe mínima, por turno de 4 horas, para 30 pacientes-dia , deve ser composta por: - 1 médico psiquiatra; - 1 enfermeiro; - 4 outros profissionais de nível superior (psicólogo, enfermeiro, assistente social, terapeuta ocupacional e/ou outro profissional necessário à realização dos trabalhos); - profissionais de níveis médio e elementar necessários ao desenvolvimento das atividades.

Serviço de urgência psiquiátrica em hospital-geral

Os serviços de urgência psiquiátrica em prontos-socorros gerais funcionam diariamente durante 24 horas e contam com o apoio de leitos de internação para até 72 horas, com equipe multiprofissional.

O atendimento resolutivo e com qualidade dos casos de urgência tem por objetivo EVITAR a internação hospitalar, permitindo que o paciente retorne ao convívio social, em curto período de tempo.
Os serviços de urgência psiquiátrica devem ser REGIONALIZADOS, atendendo a uma população residente em determinada área geográfica.

Estes serviços devem oferecer, de acordo com a necessidade de cada paciente, as seguintes atividades:

- avaliação médico-psicológica e social;
- atendimento individual (medicamentoso, de orientação, dentre outros);
- atendimento grupal (grupo operativo, de orientação);
- atendimento à família (orientação, esclarecimento sobre o diagnóstico, dentre outros).

Após a alta, tanto no pronto atendimento quanto na internação de urgência, o paciente deverá, quando indicado, ser referenciado a um serviço extra-hospitalar regionalizado, favorecendo assim a continuidade do tratamento próximo à sua residência. **Em caso de necessidade de continuidade da internação, deve-se considerar os seguintes recursos assistenciais: hospital-dia, hospital-geral e hospital especializado.**

Recursos humanos

No que se refere aos recursos humanos, o serviço de urgência psiquiátrica deve ter a seguinte equipe técnica mínima; período diurno (serviço até 10 leitos para internações breves):

- 1 médico psiquiatra ou 1 médico clínico e 1 psicólogo;
- 1 assistente social;
- 1 enfermeiro;
- profissionais de níveis médio e elementar necessários ao desenvolvimento das atividades.

Para fins de remuneração no Sistema de Informações hospitalares - SIH, o procedimento Diagnóstico e/ou Primeiro Atendimento em Psiquiatria será remunerado exclusivamente nos prontos-socorros gerais.

Leito ou unidade psiquiátrica em hospital-geral

O estabelecimento de leitos/unidades psiquiátricas em hospital geral objetiva oferecer uma **RETAGUARDA HOSPITALAR** para os casos em que a internação se faça necessária, após esgotadas todas as possibilidades de atendimento em unidades extra-hospitalares e de urgência. Durante o período de internação, a assistência ao cliente será desenvolvida por equipes multiprofissionais.

O número de leitos psiquiátricos em hospital geral não deverá ultrapassar 10% da capacidade instalada do hospital, até um máximo de 30 leitos.

Deverão, além dos espaços próprios de um hospital geral, ser destinadas salas para trabalho em grupo (terapias, grupo operativo, dentre outros).
Os pacientes deverão utilizar área externa do hospital para lazer, educação física e atividades socioterápicas.

Estes serviços devem oferecer, de acordo com a necessidade de cada paciente, as seguintes atividades:

- avaliação médico-psicológica e social;
- atendimento individual (medicamentoso, psicoterapia breve, terapia ocupacional, dentre outros);
- atendimento grupal (grupo operativo, psicoterapia em grupo, atividades socioterápicas);
- abordagem á família: orientação sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento;
- preparação do paciente para a alta hospitalar garantindo sua referência para a continuidade do tratamento em unidade de saúde com programa de atenção compatível com sua necessidade

(ambulatório, hospital - dia, núcleo/centro de atenção psicossocial), visando prevenir a ocorrência de outras internações.

Recursos Humanos
A equipe técnica mínima para um conjunto de 30 leitos, no período diurno, deve ser composta por:
- 1 médico psiquiatra ou 1 médico clínico e 1 psicólogo;
- 1 enfermeiro;
- 2 profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social e/ou terapeuta ocupacional);
- profissionais de níveis médio e elementar necessários ao desenvolvimento das atividades.

Hospital especializado em psiquiatria

Entende-se como hospital psiquiátrico aquele cuja **MAIORIA DOS LEITOS** se destine ao tratamento especializado de clientela psiquiátrica em regime de internação.
Estes serviços devem oferecer, de acordo com a necessidade de cada paciente, as seguintes atividades:

- avaliação médico-psicológica e social;
- atendimento individual (medicamentoso, psicoterapia breve, terapia ocupacional, dentre outros);
- atendimento grupal (grupo operativo, psicoterapia em grupo, atividades socioterápicas);
- d. abordagem à família: orientação sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento;
- preparação do paciente para a alta hospitalar garantindo sua referência para a continuidade do tratamento em unidade de saúde com programa de atenção compatível com sua necessidade (ambulatório, hospital - dia, núcleo/centro de atenção psicossocial), visando prevenir a ocorrência de outras internações.

Com vistas a garantir condições físicas adequadas ao atendimento de clientela psiquiátrica internada, deverão ser observados os parâmetros das normas específicas referentes à área de engenharia e arquitetura em vigor, expedidas pelo Ministério da Saúde.

O hospital psiquiátrico especializado deverá destinar uma enfermaria para intercorrências clínicas, com um mínimo de 6m²/leito e número de leitos igual a 1/50 do total do hospital, com:

- camas Fowler,
- oxigênio,
- aspirador de secreção,
- vaporizador,
- nebulizador e
- bandeja ou carro de parada, e ainda:

  - sala de curativo ou, na inexistência desta, 01 carro de curativos para cada 3 postos de enfermagem ou fração;
  - área externa para deambulação e/ou esportes, igual ou superior à área construída.

O hospital psiquiátrico especializado deverá ter sala(s) de estar, jogos, etc., com um mínimo de 40 metros quadrados, com 20 metros quadrados para cada 100 leitos a mais ou fração, com televisão e música ambiente nas salas de estar.

Recursos Humanos
Os hospitais psiquiátricos especializados deverão contar com no mínimo :
- 1 médico plantonista nas 24 horas;
- 1 enfermeiro das 7 às 19 horas, para cada 240 leitos;

E ainda:
- para cada 40 pacientes, com 20 horas de assistência semanal distribuídas no mínimo em 4 dias, um médico psiquiatra e um enfermeiro;
- para cada 60 pacientes, com 20 horas de assistência semanal distribuídas no mínimo em 4 dias, os seguintes profissionais:
- 1 assistente social;
- 1 terapeuta ocupacional;
- 2 auxiliares de enfermagem;
- 1 psicólogo;
- 1 clínico geral para cada 120 pacientes;
- 1 nutricionista e 1 farmacêutico.

O psiquiatra plantonista poderá também compor uma das equipes básicas, como psiquiatra-assistente, desde que, além de seu horário de plantonista, cumpra 15 horas semanais em pelo menos três outros dias da semana.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Tendo em vista a necessidade de humanização da assistência, bem como a preservação dos direitos de cidadania dos pacientes internados, os hospitais que prestam atendimento em psiquiatria deverão seguir as seguintes orientações:

- está proibida a existência de espaços restritivos (celas fortes);
- deve ser resguardada a inviolabilidade da correspondência dos pacientes internados;
- deve haver registro adequado dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos efetuados nos pacientes;
- os hospitais terão um prazo máximo de 1 (um) ano para atenderem estas exigências a partir de cronograma estabelecido pelo órgão gestor local.

Em relação ao atendimento em regime de internação em hospitais gerais ou especializados, que sejam referência regional e/ou estadual, a complementação normativa de que trata o último parágrafo do item 1 da presente portaria será da competência das respectivas secretarias estaduais de saúde.

Agora vamos detalhar o CAPS.

PORTARIA 336/2002

Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica, visto que:
*acolhem os pacientes com transtornos mentais,

FIQUE ATENTO!

*prestam atendimento em regime de atenção diária
*estimulam sua integração social e familiar,
*oferecem atendimento médico e psicológico
*incentivam sua autonomia
*desenvolvem projetos terapêuticos e comunitários,
*gerenciam projetos terapêuticos
*supervisionam a atenção à saúde mental na rede básica
*dispensam medicamentos
*acompanham usuários que vivem em residências terapêuticas.

Art.1º Estabelecer que os **Centros de Atenção Psicossocial** poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: **CAPS I, CAPS II e CAPS III**, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria.

§ 1º As três modalidades de serviços cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental, distinguindo-se pelas características descritas no Artigo 3º desta Portaria, e deverão estar capacitadas para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo, conforme definido adiante.

§ 2º Os CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território;

Art. 2º Definir que somente os serviços de natureza jurídica **PÚBLICA** poderão executar as atribuições de supervisão e de regulação da rede de serviços de saúde mental.

Art. 3º Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) só poderão funcionar em área física específica e **independente de qualquer estrutura hospitalar.**

Parágrafo único. Os CAPS poderão localizar-se dentro dos limites da área física de uma unidade hospitalar geral, ou dentro do conjunto arquitetônico de instituições universitárias de saúde, desde que independentes de sua estrutura física, com acesso privativo e equipe profissional própria.

Art. 4º Definir, que as modalidades de serviços estabelecidas pelo Artigo 1º desta Portaria correspondem às características abaixo discriminadas:

CAPS I

- Todas as idades.
- População entre 20.000 e 70.000 habitantes.
- Funcionamento das 08 às 18 horas, 2 turnos, 5 dias por semana.
- Gestão local organiza a demanda do território e realizar supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no território.
- Supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no território

- Realizar papel regulador na rede assistencial
- Realizar e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental.

CAPS II

- Todas as idades.
- População entre 70.000 e 200.000 habitantes.
- Funcionamento das 08 às 18 horas, 2 turnos, 5 dias por semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas.
- Gestão local organiza a demanda do território e realizar supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no território.
- Supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no território
- Realizar papel regulador na rede assistencial
- Realizar e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental.

CAPS III

- Todas as idades.
- População acima de 200.000 habitantes.
- Atenção contínua, durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana
- Gestão local organiza a demanda do território e realizar supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no território.
- Supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no território
- Realizar papel regulador na rede assistencial
- Estar referenciado a um serviço de atendimento de urgência/ emergência geral de sua região, que fará o suporte de atenção médica.

CAPS i II

- Crianças e adolescentes, para população de cerca de 200.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional a ser definido pelo gestor.
- Funcionamento das 08 às 18 horas, 2 turnos, 5 dias por semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas.
- Gestão local organiza a demanda do território e realizar supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no território.
- Supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no território
- Realizar papel regulador na rede assistencial
- Realizar e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental.

CAPS ad II

- Todas as idades.

- Transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, para população superior a 70.000 habitantes.
- Funcionamento das 08 às 18 horas, 2 turnos, 5 dias por semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas.
- Gestão local organiza a demanda do território e realizar supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no território.
- Supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no território
- Realizar papel regulador na rede assistencial
- Manter de 02 a 04 leitos para desintoxicação e repouso
- Realizar e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental.

ATIVIDADES	CAPS 1	CAPS II	CAPS III	CAPS i II	CAPS ad
Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);	X	X	X	X	X
Atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);	X	X	X	X	X
Atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;	X	X	X	X	X
Visitas domiciliares;	X	X	X	X	X
Atendimento à família;	X	X	X	X	X
Atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social;	X	X	X	X	X
Desenvolvimento de ações intersetoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça;				X	
Acolhimento noturno nos feriados e finais de semana, com no máximo 05 leitos.			X		
Atividades de desintoxicação					X
REFEIÇÃO	04h: uma refeição diária,	04h: uma refeição diária,	04h: uma refeição diária.	04h: uma refeição diária,	

	08h: duas refeições diárias.	08h: duas refeições diárias.	08h: duas refeições diárias 24h contínuas: 04 refeições diárias.	08h: duas refeições diárias.	

Observação:
CAPS III: permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno fica limitada a 07 (sete) dias corridos ou 10 (dez) dias intercalados em um período de 30 (trinta) dias.

RECURSOS HUMANOS	**CAPS I**	**CAPS II**	**CAPS III Para turno normal**	**CAPS i II**	**CAPS ad II**
Número de pacientes	20 pacientes por turno, tendo como limite máximo 30 pacientes/dia, em regime intensivo.	30 pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 pacientes/dia, em regime intensivo.	40 pacientes por turno, tendo como limite máximo 60 pacientes/dia, em regime intensivo.	15 crianças e/ou adolescentes por turno, tendo como limite máximo 25 pacientes/dia	25 pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 pacientes/dia
médico com formação em saúde mental;	01				
médico psiquiatra		01	01	01 (ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental)	01
médico clínico					01
enfermeiro com formação em saúde mental	01	01	01		01
enfermeiro				01	
profissionais de nível superior entre as	03	04	05	04	04

seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.					
profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão;	04	06	08	05	06

Observação
CAPS III
Para o período de acolhimento noturno, em plantões corridos de 12 horas, a equipe deve ser composta por:

- 03 técnicos/auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço;
- 01 profissional de nível médio da área de apoio;

Para as 12 horas diurnas, nos sábados, domingos e feriados, a equipe deve ser composta por:

- 01 profissional de nível superior dentre as seguintes categorias: médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, ou outro profissional de nível superior justificado pelo projeto terapêutico;
- 03 (três) técnicos/auxiliares técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço
- 01 (um) profissional de nível médio da área de apoio.

Art.5º Estabelecer que os **CAPS I, II, III, CAPS i II e CAPS ad II** deverão estar capacitados para o acompanhamento dos pacientes de forma intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, dentro de limites quantitativos mensais que serão fixados em ato normativo da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.

ATENDIMENTO INTENSIVO: ACOMPANHAMENTO DIÁRIO

ATENDIMENTO SEMI-INTENSIVO: ACOMPANHAMENTO FREQUENTE, MAS NÃO DIÁRIO

ATENDIMENTO NÃO INVASIVO: ACOMPANHAMENTO COM FREQUÊNCIA MENOR

A descrição minuciosa destas três modalidades deverá ser objeto de portaria da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, que fixará os limites mensais (número máximo de atendimentos); para o atendimento intensivo (atenção diária), será levada em conta a capacidade máxima de cada CAPS, conforme definida no Artigo 2º.

Art. 6º Estabelecer que os atuais CAPS e NAPS deverão ser recadastrados nas modalidades CAPS I, II, III, CAPS i II e CAPS ad II pelo gestor estadual, após parecer técnico da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.

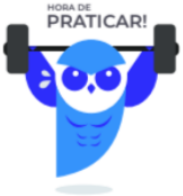
Parágrafo único. O mesmo procedimento se aplicará aos novos CAPS que vierem a ser implantados.

Art.7º Definir que os procedimentos realizados pelos CAPS e NAPS atualmente existentes, após o seu recadastramento, assim como os novos que vierem a ser criados e cadastrados, serão remunerados através do Sistema APAC/SIA, sendo incluídos na relação de procedimentos estratégicos do SUS e financiados com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC.

Art.8º. Estabelecer que serão alocados no FAEC, para a finalidade descrita no art. 5º, durante os exercícios de 2002 e 2003, recursos financeiros no valor total de R$52.000.000,00 (cinquenta e dois milhões de reais), previstos no orçamento do Ministério da Saúde.

Art.9º Definir que os procedimentos a serem realizados pelos CAPS, nas modalidades I, II (incluídos CAPS i II e CAPS adII) e III, objetos da presente Portaria, serão regulamentados em ato próprio do Secretário de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.

Art.10. Esta Portaria entrará em vigor a partir da competência fevereiro de 2002, revogando-se as disposições em contrário.



Ano: 2015 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSERH

Acerca da Atenção Básica em Saúde Mental, é uma regra da Terapia Comunitária

a) respeitar quem está falando, interrompendo o interlocutor com frequência para corrigi-lo.

b) dar aconselhamento, discursar ou dar sermões, pois são condutas sempre bem-vindas.

c) jamais utilizar músicas, mesmo que tenham a ver com o tema escolhido, bem como piadas, histórias e provérbios relacionados.

d) preservar segredo do que é exposto na TC apenas em comunidades violentas.

e) falar da própria história, utilizando a 1º pessoa do singular eu.

Resposta

São regras da Terapia Comunitária

1. Respeitar quem está falando. Fazer silêncio para escutá-lo.

2. Falar da própria história, utilizando a 1º pessoa do singular (eu).

3. Cuidar para não dar aconselhamento, discursar ou dar sermões.

4. Utilizar músicas que tenham a ver com o tema escolhido, bem como piadas, histórias e provérbios relacionados.

5. Preservar segredo do que é exposto na TC (comum em comunidades violentas).

Alternativa: E

Ano: 2014 Banca: CESGRANRIO Órgão: Petrobras

Na atual política do Ministério da Saúde, deve-se dar atenção à saúde mental, adotando-se uma rede de cuidados.

Qual é o dispositivo considerado estratégico para a organização dessa rede?

a) Atenção básica

b) Residência terapêutica

c) Clubes de lazer

d) Centros de convivência

e) Centros de atenção psicossocial

Resposta

Os CAPS são considerados instituições estratégicas e integrais no cuidado às pessoas com transtornos mentais.

Alternativa: E

RESOLUÇÃO Nº 32/2017: TRAZ O SEGUINTE ACRÉSCIMO:

Art. 7º - Aprovar a criação de nova modalidade de Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas do Tipo IV (CAPS AD IV), com funcionamento 24 horas, prestando assistência de urgência e emergência, para ofertar linhas de cuidado em situações de cenas de uso de drogas, especialmente o crack ("cracolândias"), de forma multiprofissional e intersetorial, destinada a atender adultos ou crianças e adolescentes, conjunta ou separadamente.

Relembro, ainda, acerca do que consta, acerca do mesmo assunto, na **PORTARIA Nº 3.588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017:**
Sua implantação deve ser planejada junto a cenas de uso em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de Estado, de forma a maximizar a assistência a essa parcela da população. Tem como objetivos atender pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação.

O CAPS AD IV observará as seguintes diretrizes de funcionamento:
I - atenção contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias;
II - ser lugar de referência de cuidado e proteção para usuários e familiares;
III - estar capacitado para o atendimento de urgências e emergências psiquiátricas;
IV - ter disponibilidade para acolher e tratar casos novos e já vinculados, sem agendamento prévio;

V - produzir, em conjunto com o usuário e seus familiares, um Projeto Terapêutico Singular que acompanhe o usuário nos contextos cotidianos;
VI - promover inserção proteção e suporte de grupo para seus usuários, no processo de reabilitação psicossocial;
VII - organizar o processo de trabalho do serviço com equipe multiprofissional, sob a ótica da interdisciplinaridade, priorizado espaços coletivos;
VIII - estabelecer profissionais de referência para cada usuário;
IX - adequar a oferta de 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;
X - ofertar cuidados às famílias de usuários, independentemente da vinculação do usuário aos serviços daquele CAPS AD IV;
XI - 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;
XII - compartilhar a responsabilidade pelos usuários nas internações e em outros Pontos de Atenção;
XIII - funcionar de forma articulada com a Rede de Atenção às Urgências e emergências, em especial junto ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192);
XIV - funcionar de forma articulada com as equipes de Consultório na Rua, que atuarão junto aos usuários nas cenas de uso;
XV - 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; e
XVI - orientar os cuidados de acordo com diretrizes e linhas de cuidados vigentes no SUS.

Art. 50-D A atenção integral ao usuário no CAPS AD IV inclui as seguintes atividades:
I - 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, conforme definido nesta Portaria;
II - atendimento individual para consultas de rotina e de emergência, atendimento psicoterápico e de orientação, dentre outros;
III - oferta de medicação assistida e dispensada;
IV - atendimento em grupos para psicoterapia, grupo operativo e atividades de suporte social, dentre outras;
V - oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível universitário ou de nível médio, nos termos desta Portaria;
VI - visitas e atendimentos domiciliares;
VII - atendimento à família, individual e em grupo;
VIII - atividades de reabilitação psicossocial;
IX - estimular o protagonismo dos usuários e familiares, promovendo atividades participativas e de controle social; e
X - fornecimento de refeição diária aos usuários.

Art. 50-E O CAPS AD IV funcionará com equipe mínima para atendimento, na seguinte configuração:
I - Profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa, cobertura 24 horas por dia.
II - Turno Diurno:
a) 1 (um) médico clínico (diarista);
b) 2 (dois) médicos psiquiatras (um diarista e um plantonista 12h);

c) 2 (dois) enfermeiros com experiência e/ou formação na área de saúde mental (plantonistas 12h);
d) 6 (seis) profissionais de nível universitário pertencentes às categorias profissionais (diaristas) de psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e educador físico;
e) 6 (seis) técnicos de enfermagem (plantonistas 12h); e
f) 4 (quatro) profissionais de nível médio.

III - Turno Noturno:

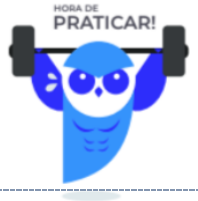
a) 1 (um) médico psiquiatra (plantonista 12h);
b) 1 um (um) enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental (plantonista 12h); e
c) 5 (cinco) técnicos de enfermagem (plantonistas 12h).

Parágrafo único. Cabe ao gestor de saúde local garantir a composição da equipe mínima em situações de férias, licenças e outros afastamentos.

Além dos CAPS, existem outras estratégias, tais como:

Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT):	O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) se refere a casas constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas com transtornos mentais graves egressas de hospitais psiquiátricos ou hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, que perderam os vínculos familiares e sociais; moradores de rua com transtornos mentais severos, quando inseridos em projetos terapêuticos acompanhados nos CAPS. SRT I – O suporte focaliza-se na inserção dos moradores na rede social existente (trabalho, lazer, educação etc.). O acompanhamento na residência é realizado conforme recomendado nos programas terapêuticos individualizados dos moradores e também pelos Agentes Comunitários de Saúde do PSF, quando houver. SRT II – Em geral, cuidamos de nossos velhos, doentes e/ou dependentes físicos, inclusive com ajuda de profissionais: o SRT II é a casa dos cuidados substitutivos familiares desta população institucionalizada, muitas vezes, por uma vida inteira. O suporte focaliza-se na reapropriação do espaço residencial como moradia e na inserção dos moradores na rede social existente. Constituída para clientela carente de cuidados intensivos, com monitoramento técnico diário e pessoal auxiliar permanente na residência, este tipo de SRT pode diferenciar-se em relação ao número de moradores e ao financiamento, que deve ser compatível com recursos humanos presentes 24h/dia.
Programa de Volta Para Casa	O Programa De Volta Para Casa visa garantir a assistência, o acompanhamento e a integração social, fora da unidade hospitalar, de

	pessoas acometidas de transtornos mentais, com história de longa internação psiquiátrica (2 anos ou mais de internação ininterruptos). Esse programa inclui auxílio-reabilitação, no valor de R$ 240,00, pago ao próprio beneficiário durante um ano, podendo ser renovado, caso necessário. Em conjunto com o Programa de Redução de Leitos Hospitalares de longa permanência e os *Serviços Residenciais Terapêuticos*, o Programa de Volta para Casa forma o tripé essencial para o efetivo processo de desinstitucionalização e resgate da cidadania das pessoas acometidas por transtornos mentais submetidas à privação da liberdade nos hospitais psiquiátricos brasileiros
Consultórios de Rua	Formados por equipes multiprofissionais e prestam atenção integral à saúde de uma referida população em situação de rua in loco. As atividades são realizadas de forma itinerante desenvolvendo ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os Consultórios na Rua lidam com os diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas também com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos serviços de Urgência e Emergência e de outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário.



Ano: 2015 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSERH

Entende-se como Serviços Residenciais Terapêuticos as moradias ou casas inseridas, preferencialmente, a comunidade, destinadas a cuidar dos

a) pacientes desprovidos de aposentadoria egressos de internações psiquiátricas.

b) pacientes de longa permanência egressos de internações psiquiátricas.

c) pacientes jovens abandonados pelos pais egressos de internações psiquiátricas.

d) pacientes portadores de deficiência física egressos de internações psiquiátricas.

e) pacientes idosos abandonados pela família egressos de internações psiquiátricas.

Resposta

As residências terapêuticas constituem-se como alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte adequado na comunidade. Além disso, essas residências podem servir de apoio a usuários de outros serviços de saúde mental, que não contem com suporte familiar e social suficientes para garantir espaço adequado de moradia.

Podem participar, dentre outros, portadores de transtornos mentais, egressos de internação psiquiátrica em hospitais cadastrados no SIH/SUS, que permanecem no hospital por falta de alternativas que viabilizem sua reinserção no espaço comunitário.

Alternativa: B.

Ano: 2016 Banca: FCC Órgão: TRT - 20ª REGIÃO (SE)

Um paciente de 60 anos de idade acometido de um tipo de transtorno mental está internado em uma instituição psiquiátrica cadastrada no SIH-SUS há dois anos e meio ininterruptos, recebeu alta médica, pois sua situação clínica e social não justificava a permanência em ambiente hospitalar, indicando a possibilidade de sua inclusão em programa de reintegração social. Neste caso hipotético, este paciente poderá ser beneficiado pelo Programa criado pelo Ministério da Saúde, denominado

a)De Volta Para Casa.

b)Residência Segura.

c)Bolsa Auxílio-Emprego.

d)Retornando à Vida Social.

e)Qualidade em Saúde Mental.

Resposta

O Programa de Volta pra Casa é voltado para a reintegração social de pessoas acometidas por transtornos mentais e com história de longa internação psiquiátrica, que faz parte da reforma psiquiátrica brasileira, visando assegurar o bem-estar global e estimular o exercício pleno da cidadania.

Alternativa: A.

Ano: 2015 Banca: VUNESP Órgão: HCFMUSP

A redução de danos é uma das estratégias do Ministério da Saúde no Brasil para o tratamento dos usuários de drogas psicoativas em situação de abuso ou dependência que estão em situações vulneráveis, principalmente moradores de rua. Para esse atendimento, os CAPS – Centros de Assistência Psicossocial – criaram as equipes de Consultório

a) de Unidade Básica de Saúde.

b) de rua.

c) de ambulatório de saúde mental.

d) itinerante.

e) em abrigo comunitário.

Resposta

A estratégia Consultório na Rua visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados.

Alternativa: B.

REDUÇÃO DE DANOS

Redução de Danos (RD) é uma estratégia de saúde pública pautada no princípio da ética do cuidado, que visa diminuir as vulnerabilidades de risco social, individual e comunitário, decorrentes do uso, abuso e dependência de drogas. A abordagem da RD reconhece o usuário em suas singularidades e, mais do que isso, constrói com ele estratégias focando na defesa de sua vida.

Uma das premissas da RD é que parte das pessoas que consomem algum tipo de drogas (lícita ou ilícita) não consegue, ou não quer, interromper o uso. Essa escolha não impede o direito ao cuidado e à saúde, conforme os princípios do SUS (Universalidade, Integralidade e Equidade). No cotidiano do serviço, às vezes, esta construção do cuidado é pautada em alguns processos de contradição e desafios na relação entre serviço, trabalhador e usuário, por exemplo:

• A ambivalência do usuário em querer mudar de postura (entre querer parar o uso e não conseguir ao longo do cuidado) exige do trabalhador uma postura de baixa exigência, de superar os estigmas e preconceitos para se corresponsabilizar na escolha com o usuário pela melhoria da sua qualidade de vida e de sua felicidade.

• Algumas vezes, o trabalhador de saúde perde a dimensão do cuidado, em vez de apostar na construção de possibilidades. Por exemplo: o acesso e o cuidado não devem ser condicionados à abstinência do usuário, o acolhimento é incondicional e as estratégias são singulares.

• O saber do trabalhador não necessariamente vai implicar a melhoria da qualidade de vida do usuário, pois é o protagonismo do usuário o grande definidor da melhoria da sua vida.

• O sentimento de despreparo e frustração das equipes em lidar com padrões de comportamento de alto risco e padrões que não são considerados por eles um estilo de vida saudável.

O conceito de RD tem sido consolidado como um dos princípios da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde. Para tanto, instituiu as Portarias nº 1.028 e nº 1.059/2005, determinando ações que visam a reduções de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causam dependência, e o recurso financeiro para desenvolver estas ações nos Caps.

A Portaria nº 1.028/2005 indica, em seu art.4º, o estabelecimento de conteúdos necessários para as ações de informação, educação e aconselhamento:

I. informações sobre os possíveis riscos e danos relacionados ao consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência;

II. desestímulo ao compartilhamento de instrumentos utilizados para consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência;

III. orientação sobre prevenção e conduta em caso de intoxicação aguda (“overdose”);

IV. prevenção das infecções pelo HIV, hepatites, endocardites e outras patologias de padrão de transmissão similar;

V. orientação para prática do sexo seguro;

VI. divulgação dos serviços públicos e de interesse público, nas áreas de assistência social e de saúde; e

VII. divulgação dos princípios e garantias fundamentais assegurados na Constituição Federal e nas declarações universais de direitos.

A RD não é uma estratégia isolada e sim uma incorporação nas ações do cotidiano do cuidado. O usuário deve ser o protagonista de seu cuidado e o serviço deve atuar como fortalecedor de novas atitudes de vida, no qual o vínculo é encarado como estratégia primando à autonomia.

A especificidade do cuidado requer uma via de mão dupla, ou seja, o usuário procurar o serviço e/ou o serviço realizar uma busca ativa no território.

Quando falamos de RD, também falamos do desenvolvimento de estratégias de RD no território, em seu conceito mais ampliado. Este território com o qual realizamos intervenções é constituído de pelo menos três dimensões:

a. OBJETIVA – É o território em sua materialidade, adscrito, com seus endereços e pontos de referência.

b. TEMPORAL – O território constituído nos usos de drogas não possui apenas lugar no mapa; possui também lugar no tempo. Não adianta procurar usuários de drogas em um determinado lugar, se chegamos no tempo incorreto, e este tempo está presente não apenas no relógio, mas também no calendário, pois os usos da cidade determinam muitas vezes migrações temporárias dos usuários de um lugar para outro, em decorrência, por exemplo, de megaeventos.

c. AFETIVA – É possível que alguns trabalhadores sociais e/ou de saúde adentrem o território de uso de drogas no horário e momento certos, e, ainda assim, não percebam o que se passa ali.

Os usuários com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, na grande maioria das vezes, apresentam demandas não restritas ao uso/abuso em si. Isso significa que suas demandas também envolvem situações de vulnerabilidade sociais, como desemprego, desabrigamento e laços sociais enfraquecidos.

São exemplos destas estratégias de RD:

• Ações que visem à redução dos agravos à saúde associados ao uso de álcool e outras drogas. Exemplo: entrega de preservativos.

• Ações que promovam a redução do estigma. Exemplo: promover a participação de usuários em reuniões nos conselhos municipais ou em assembleias de associações de que eles façam parte.

• Ações de sensibilização da comunidade local. Exemplo: divulgação e elaboração de material educativo, sensibilização e discussão com a sociedade sobre redução de danos, por meio do trabalho com as diferentes mídias.

Prevenção

Na prevenção, temos os objetivos de:

– Evitar o início do uso.

– Retardar a idade de início do uso quando este não puder ser evitado.

– Reduzir os riscos e os danos relacionados ao uso de drogas.

– Evitar a transição para um uso problemático.

Para cada um desses objetivos anteriormente descritos, faz-se necessária uma intervenção diferenciada. Ainda que tenhamos o desejo de encontrar uma única resposta para o maior número de sujeitos, as ações de prevenção precisam estar organizadas levando-se em consideração:

1. Prevalência de consumo de drogas e suas faixas etárias.

2. Necessidades de adequação aos diferentes contextos individuais, sociais, políticos e culturais.

3. Articulação em rede entre os setores e o controle social.

4. Organização de ações baseadas em boas práticas no campo da prevenção.

5. Necessidade e avaliação contínua dos efeitos das ações de prevenção.

Ano: 2018 Banca: FUNRIO Órgão: AL-RR

Para o profissional de saúde, a finalidade principal das estratégias de redução de danos para usuários de álcool e outras drogas deve ser a:

redução das consequências adversas do uso indevido de drogas.

eliminação do uso de drogas por pessoas em situação de rua.

imposição de normas prescritivas para o comportamento do usuário de drogas ilícitas.

repressão ao tráfico ilícito de drogas nas grandes cidades.

Resposta

Em seu conceito mais amplo, a Redução de Danos é: “A aplicação de métodos projetados para reduzirem o risco do dano associado a certos comportamentos, sem diminuição na frequência daqueles comportamentos”. Não é porque não se pode banir o vício naquele momento, que significa não ter nada para fazer em prol da sua saúde

Gabarito: Letra A.

Ano: 2018 Banca: FCC Órgão: Prefeitura de Macapá - AP

Dentre as atividades previstas na Política Pública de Drogas, para reinserção dos usuários e dependentes de álcool e outras drogas, está:

o usuário de drogas que, em razão da prática de infração penal, fica sem direito aos serviços de saúde.

a instituição da sociedade civil com atuação nas áreas da atenção à saúde e da assistência social, poderão receber recursos do CNAS.

a adoção de estratégias personalizadas de atenção e reinserção social do usuário de drogas e familiares.

a melhoria da qualidade de vida e a redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas.

autonomia dos órgãos de controle social de políticas setoriais de saúde e assistência social.

Comentários:

A Redução de Danos em seu conceito: "Constitui atividades de atenção ao usuário e dependente de drogas e respectivos familiares, aquelas que visem à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas".

Gabarito: Letra D

Ano: 2015 Banca: FCC Órgão: TRT - 3ª Região (MG)

No âmbito do Sistema Único de Saúde, a Equipe de Consultório na Rua é uma equipe constituída por profissionais que atuam de forma itinerante, sendo um dos componentes que a constitui,

a)a Rede Cegonha que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério.

b)a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

c)a Política de Atenção da Saúde Bucal no Brasil, que reúne uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito.

d)a Rede Nacional de Promoção da Saúde, que vai além dos modos institucionalizados de controle social, implicando, por meio da criatividade e do espírito inovador, a criação de mecanismos de mobilização e participação como os vários movimentos e grupos sociais.
e)a Política de Acolhimento nas práticas de produção em saúde, que visa acolher especificamente, pessoas adultas identificadas como moradores de rua/mendigos, mediante a viabilização de abrigo, 24 horas, ações e serviços capazes de propiciar a reconstrução da cidadania.

Resposta

Como diz o enunciado, pessoas em uso de drogas e álcool constitui um dos componentes do foco de atenção dos Consultórios de Rua, já que o Ministério da Saúde institui que tal programa visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados.

Alternativa: B.

LISTA DE QUESTÕES

1. **Ano: 2015 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSERH**

Acerca das práticas em Saúde Mental na Atenção Básica, assinale a alternativa correta.
a) O que unifica o objetivo dos Profissionais para o cuidado em Saúde Mental é o entendimento do território em que atua, apenas.
b) O que unifica o objetivo dos Profissionais para o cuidado em Saúde Mental é unicamente a relação de vínculo da equipe de Saúde com os usuários.
c) O que unifica o objetivo dos Profissionais para o cuidado em Saúde Mental é primordialmente a escolha entre uma das diferentes compreensões sobre a saúde mental que uma equipe venha a se identificar.
d) A Saúde Mental não faz parte dos Protocolos da Atenção Básica no Brasil, sendo uma especialidade médica.
e) As práticas em Saúde Mental na Atenção Básica podem e devem ser realizadas por todos os Profissionais de Saúde.

2. **Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: STJ**

A respeito da assistência de enfermagem em saúde mental, julgue o seguinte item.
O trabalho das equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) pode ser influenciado por alterações da política de saúde mental nas instâncias federal, estadual e municipal.

3. **Ano: 2015 Banca: FCC Órgão: TRT - 3ª Região (MG)**

Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos da pessoa portadora de transtorno mental. Neste caso, é correto afirmar:
a) As informações referentes à doença mental ou tratamento, em todas as circunstâncias, serão fornecidas ao familiar responsável indicado pelo juiz.
b) A internação hospitalar é indicada como forma prioritária de todos os tratamentos.
c) É proibido ao paciente portador de doença mental o livre acesso aos meios de comunicação disponíveis.
d) O esclarecimento quanto a internação involuntária será realizado pela autoridade policial do município.
e) É direito que essas pessoas sejam tratadas, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

4. **Ano: 2018 Banca: FCC Órgão: DPE-AM**

Prova: Analista Social de Defensoria - Psicologia
É crescente o número de jovens fazendo uso excessivo de álcool. Em relação ao atendimento direcionado a essa população, considera-se importante o desenvolvimento de propostas que utilizem estratégias de atendimento/cuidado pautadas na redução de danos (RD). As políticas de RD se referem às práticas que sigam
A) a proposta de abstinência para tratamento da dependência e reinserção social.
B) estratégias semelhantes às adotadas nas políticas de guerra às drogas.
C) propostas de modificação do comportamento a partir do aprendizado sobre os efeitos do álcool no organismo humano.
D) os princípios de pragmatismo, tolerância e compreensão da diversidade.
E) técnicas psicológicas e sociais.

5. **Ano: 2018 Banca: COMPERVE Órgão: Prefeitura de Natal - RN**

Homem de 47 anos, hipertenso, comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) para retirada de pontos no membro superior esquerdo. Durante o procedimento, a enfermeira identifica que o paciente apresenta delirium tremens decorrente da abstinência alcoólica e põe em prática a abordagem da redução de danos para o cuidado desse usuário. Sobre a abordagem da redução de danos destinada a usuários de álcool e outras drogas, considere as afirmativas abaixo.
I Fundamenta-se na valorização do desejo e das possibilidades dos sujeitos, não sendo exigência a abstinência das drogas.
II Norteia-se pelo cuidado segundo o modelo biomédico, tendo como objetivo principal a abstinência plena das drogas.
III Caracteriza-se como uma abordagem em saúde menos normalizadora e prescritiva.
IV Sugere-se aos usuários de álcool evitar beber de barriga cheia e optar por bebidas destiladas às fermentadas.
Sobre a abordagem de redução de danos, estão corretas as afirmativas
A) I e IV.
B) II e IV.
C) I e III.
D) II e III.

6. **Ano: 2015 Banca: BIO-RIO Órgão: SPDM**

O Consultório na Rua (CR) se configura numa proposta de ampliação do acesso da população de rua à atenção básica de saúde. O enfermeiro é uma das categorias profissionais que podem compor os CR. No atendimento a essa população, quando o enfermeiro estabelece o diálogo com um usuário de cocaína e explica que ao fazer uso da droga não deve compartilhar a seringa com outro usuário, está aplicando o princípio:
A) do estímulo ao uso da droga.
B) da condescendência para iniciar o tratamento.
C) da prática da redução de danos.
D) do tratamento diretamente observado (TDO).
E) da educação bancária.

7. **Ano: 2017 Banca: FCC Órgão: TRT - 24ª REGIÃO (MS)**

Um homem adulto em situação de rua é usuário de crack e possui ferida e queimaduras nos lábios causadas pelo uso do cachimbo de crack. A equipe de saúde ao realizar o atendimento, orienta ao paciente não compartilhar o cachimbo de crack, pois corre o risco de contrair doenças infectocontagiosas. Esta estratégia corresponde, na Atenção Básica, ao Programa
a) Busca Ativa de Rua.
b) de Redução de Danos.
c) da Clínica Agrupada.
d) Caminhos da Terapia.
e) de Melhoria Rápida.

8. **Ano: 2016 Banca: FCC Órgão: TRT - 23ª REGIÃO (MT)**

Prova: Técnico Judiciário - Enfermagem do Trabalho
Ao orientar um usuário de crack a não compartilhar cachimbos, pois possuem maior risco de contrair doenças infectocontagiosas caso tenham feridas nos lábios, o profissional de saúde está adotando a abordagem
a) alopática terciária.
b) do projeto terapêutico singular.
c) da física quântica.
d) holística chinesa.
e) da redução de danos.

9. **Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: STJ**

A respeito da assistência de enfermagem em saúde mental, julgue o seguinte item.
Na concepção dos novos serviços de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o trabalho em saúde mental deve ser fundamentalmente coletivo, ou seja, deve considerar a convivência entre pacientes, familiares e profissionais da área de saúde.

10. **Ano: 2014 Banca: CESGRANRIO Órgão: Petrobras**

Na atual política do Ministério da Saúde, deve-se dar atenção à saúde mental, adotando-se uma rede de cuidados.

Qual é o dispositivo considerado estratégico para a organização dessa rede?
A) Atenção básica
B) Residência terapêutica
C) Clubes de lazer
D) Centros de convivência
E) Centros de atenção psicossocial

11. Ano: 2014 Banca: CESGRANRIO Órgão: Petrobras

Na atual política do Ministério da Saúde, deve-se dar atenção à saúde mental, adotando-se uma rede de cuidados.
Qual é o dispositivo considerado estratégico para a organização dessa rede?
A) Atenção básica
B) Residência terapêutica
C) Clubes de lazer
D) Centros de convivência
E) Centros de atenção psicossocial

12. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: STJ

A respeito da assistência de enfermagem em saúde mental, julgue o seguinte item.
A reforma psiquiátrica propôs a aproximação entre o paciente com transtorno mental e seu espaço social por meio de estratégias de circulação pelo emprego de um trabalho territorial, caracterizado essencialmente pela preservação prática e teórica da instituição psiquiátrica**.**

13. Ano: 2017 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSERH

Sobre a Reforma Psiquiátrica que, no Brasil, começou a ser discutida no final da década de 1970, assinale a alternativa correta quanto a seus objetivos.
a)Desenvolvimento de ações para a permanência do usuário em alas psiquiátricas de hospitais gerais.
b)Reestruturação da assistência psiquiátrica mediante a reforma e humanização da rede manicomial.
c)Desguarnecer os usuários dos direitos civis, da dignidade pessoal e dos direitos humanos.
d) Criação de serviços substitutivos como as residências terapêuticas.
e)Surgimento do CAPS como auxiliador dos hospitais psiquiátricos para tratamento do doente mental.

14. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: STJ
A respeito da assistência de enfermagem em saúde mental, julgue o seguinte item.
A reforma psiquiátrica forneceu subsídios para que a enfermagem construísse um modelo definitivo de assistência e cuidados a pacientes com transtornos mentais.

15. Ano: 2016 Banca: FCC Órgão: TRT - 20ª REGIÃO (SE)

Um dos principais objetivos da Política de Saúde Mental elaborada pela Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde é
a) implementar diretrizes de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas.
b) centralizar a rede de cuidados em saúde mental.

c) excluir as ações da saúde mental na atenção básica.
d) aumentar progressivamente os leitos psiquiátricos.
e) estimular ações para a institucionalização dos portadores de transtornos psiquiátricos.

16. Ano: 2012 Banca: FCC Órgão: TRT - 6ª Região (PE)

O Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) tem o papel de acolher as demandas de uma determinada localidade por meio de uma intervenção multidisciplinar e interdisciplinar e
a) promover a reinserção social do indivíduo por meio do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.
b) prestar atendimento cirúrgico em regime emergencial e encaminhar pessoas para internações em hospitais psiquiátricos.
c) promover o afastamento social intermitente das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais.
d) acolher e atender as pessoas com transtornos mentais leves e instáveis, procurando preservar os laços sociais do usuário por meio de afastamento recorrente.
e) organizar a rede de atenção nos municípios disponibilizando-a às pessoas com distúrbios por queilognatosquise.

17. Ano: 2016 Banca: FCC Órgão: AL-MS

De acordo com a Política Nacional de Saúde Mental, para acompanhamento e reabilitação, em caso de alcoolismo, no adulto, deve-se orientar o indivíduo a procurar
a) o CAPSi.
b) o CAPSad.
c) a Escola de Redutores de Danos.
d) o Programa de Volta para Casa.
e) o Serviço Residencial Terapêutico.

18. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: STJ

A respeito da assistência de enfermagem em saúde mental, julgue o seguinte item.
Na concepção dos novos serviços de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o trabalho em saúde mental deve ser fundamentalmente coletivo, ou seja, deve considerar a convivência entre pacientes, familiares e profissionais da área de saúde.

19. Ano: 2016 Banca: CESPE Órgão: TRT - 8ª Região (PA e AP)

Assinale a opção correta acerca das unidades de atenção à saúde mental.
a) Os serviços de atenção em regimes residenciais terapêuticos são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internações de longa permanência, de hospitais psiquiátricos e de hospitais de custódia.
b) CAPS II proporciona serviços de atenção contínua, retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental.
c) A implantação de CAPS I é indicada a municípios com população acima de setenta mil habitantes.
d) As atividades dos centros de atenção psicossocial devem ser realizadas prioritariamente em consultórios individuais.

e) CAPS AD deve funcionar durante as vinte e quatro horas do dia, até mesmo nos feriados e finais de semana.

20. Ano: 2016 Banca: FEPESE Órgão: Prefeitura de Lages - SC

Integrando a Atenção Básica, a Política Nacional de Saúde Mental tem como diretriz principal a redução gradual e planejada de leitos em hospitais psiquiátricos, com a desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internações.
Essa diretriz vem sendo cumprida com a criação de:
a)Núcleos de Apoio à Saúde da Família.
b)Centros de Atenção Psicossocial (Caps).
c)Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.
d)Equipes de Saúde da Família ampliada com saúde mental.
e)Políticas Nacionais de Saúde da Pessoa com Deficiência.

21. Ano: 2015 Banca: FCC Órgão: DPE-SP

Em 2002 foi implantada a Política Nacional de Saúde Mental, Lei nº 10.216/02, com o objetivo de efetivar um modelo de "saúde mental aberto e de base comunitária", transitando do modelo de tratamento "isolado" para o tratamento em convívio familiar e comunitário. Entre as funções definidas para o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS está:
a)Promover a reinserção social do indivíduo por meio de acesso ao trabalho, lazer, dos direitos civis e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.
b)Prestar atendimento clínico em regime semanal para evitar as internações em hospitais psiquiátricos públicos e privados.
c)Promover a reinserção das pessoas com transtornos mentais por meio de ações de saúde mental.
d) Encaminhar pessoas com transtornos mentais para rede básica de saúde territorial.
e)Verificar a incidência de pessoas com transtornos mentais no território de referência para encaminhamento à rede básica de saúde.

22. Ano: 2019 Banca: VUNESP Órgão: Prefeitura de Cerquilho - SP

Sobre o que prevê a Lei n° 10.216/01, assinale a alternativa correta.
A Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, se dispensa a cientificação dos direitos dos pacientes, à pessoa atendida e/ou a seus familiares ou responsáveis.
B os dados e as informações prestadas sobre os pacientes portadores de transtornos mentais, são públicos, e necessitam de requerimento fundamentado para que todos tenham acesso.
C A internação de portadores de transtornos mentais, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes.
D O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente acrescida necessariamente da assinatura de um responsável da família, ou por determinação de ao menos dois médicos, um titular da instituição hospitalar e outro assistente.

E A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de vinte e quatro horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual e Federal, pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

23. Ano: 2018 Banca: FCC Órgão: Câmara Legislativa do Distrito Federal

A Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei n° 10.216/2001, dispõe que
A para a autorização de internação voluntária, involuntária ou compulsória será exigido laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.
B o tratamento em regime de internação, exceto na modalidade voluntária, somente será indicado quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.
C a internação compulsória deverá ser comunicada ao Ministério Público antes de completadas 48 horas de sua efetivação.
D o término da internação involuntária pode se dar, após passado o período de três dias, pelo próprio paciente, quando será obrigatória sua cessação.
E o paciente que registre longos períodos anteriores de internação, revelando dependência institucional, terá preferência para a obtenção de vaga em hospital psiquiátrico.

24. Ano: 2015 Banca: FGV Órgão: TJ-SC

Em 2011, uma juíza de Infância e Juventude determinou a internação compulsória de crianças e adolescentes usuários de crack que viviam nas ruas da cidade e, em 2012, determinou a internação compulsória de um adulto usuário de crack: uma mulher de 22 anos, grávida de oito meses.
De acordo com o que dispõe a Lei nº 10.216/2001, que trata dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais:
A a internação psiquiátrica de crianças e adolescentes dependerá de prévia autorização do juiz com competência menoril;
B os usuários de crack perdem a capacidade de autonomia para consentirem ou decidirem por uma internação voluntária;
C as crianças e adolescentes que vivem nas ruas permanecerão internados por falta de suporte social e familiar para o tratamento ambulatorial;
D a internação involuntária se dá a pedido de cônjuge, pais, descendentes do paciente ou de seu responsável legal;
E o atendimento extra-hospitalar só será indicado quando a internação, em qualquer de suas modalidades, mostrar-se insuficiente.

25. Ano: 2009 Banca: CESPE Órgão: MPE-RN

Acerca da proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, assinale a opção correta com base na Lei n.º 10.216/2001.
A A internação psiquiátrica involuntária de pessoa portadora de transtorno mental deve ser comunicada à autoridade judiciária local, no prazo de 48 horas a partir do momento em que tenha acontecido, pelo responsável técnico do estabelecimento onde tenha ocorrido, devendo esse procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

B De acordo com a legislação vigente, a internação compulsória de pessoa portadora de transtorno mental é determinada pelo MP estadual, que considera, quanto à salvaguarda do paciente, as condições de segurança do estabelecimento, dos demais internados e dos funcionários.
C Internação involuntária é a determinada pela justiça.
D Internação compulsória é aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro.
E É direito da pessoa portadora de transtorno mental ter a presença de médico, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária.

26. Ano: 2014 Banca: VUNESP Órgão: Prefeitura de Poá - SP

Em relação à proteção e aos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, é correta a seguinte afirmação:
A A internação do paciente, quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, será feita na modalidade compulsória.
B Denomina-se internação compulsória aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro.
C O término da internação voluntária somente ocorre por determinação do médico assistente.
D Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, desde que comunicado aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde
E A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

27. Ano: 2015 Banca: MPE-SP Órgão: MPE-SP

A na modalidade voluntária poderá ser feita em instituição com características asilares.
B em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra- hospitalares se mostrarem insuficientes.
C compulsória é aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro.
D compulsória deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual.
E voluntária somente terminará por determinação exclusiva do médico assistente.

28. Ano: 2012 Banca: MPE-MT Órgão: MPE-MT

De acordo com a lei que dispõe sobre o modelo assistencial em saúde mental, quais são os tipos de internação psiquiátrica?
A Voluntária, involuntária e compulsória.
B Voluntária e involuntária, apenas.
C Voluntária e compulsória, apenas.
D Involuntária e compulsória, apenas.
E Somente involuntária.

29. Ano: 2017 Banca: IBFC Órgão: POLÍCIA CIENTÍFICA-PR

A Lei nº 10.216/2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Segundo essa lei, analise as afirmativas abaixo.

I. É direito da pessoa portadora de transtorno mental ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.
II. Internação compulsória é aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro.
III. A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.
Está correto o que se afirma em:
A I, II e III
B I e II, apenas
C I e III, apenas
D II e III, apenas
E Nenhuma

30. Ano: 2018 Banca: Quadrix Órgão: CRP - 2º Região (PE)

A Lei n.º 10.216/2001, que trata da proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redireciona 0 modelo assistencial em saúde mental e dispõe, em seu art. 4.°, que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Considerando essa informação, julgue os seguintes itens.
I O tratamento visará, como finalidade momentânea, à reinserção social do paciente em seu meio.
II O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer e outros.
III O tratamento visará, como finalidade permanente, à reinserção social do paciente em seu meio.
IV É permitida a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados na Lei.
V É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados na Lei.
Assinale a alternativa correta.
A Apenas o item II está certo.
B Apenas os itens I e II estão certos.
C Apenas os itens II e III estão certos.
D Apenas os itens II, III e IV estão certos.
E Apenas os itens II, III e V estão certos.

31. Ano: 2013 Banca: IBFC Órgão: ILSL - modificada

A Lei nº. 10.216 de 2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. O Psicólogo, como profissional da saúde, tem que ter conhecimento da internação, em qualquer de suas modalidades, que a indicação ocorre quando:
A os recursos extra- hospitalares se mostrarem insuficientes.
B somente será realizada mediante laudo psicológico.
C os recursos familiares se mostrarem precários.
D somente será realizada mediante laudo social.

32. Ano: 2013 Banca: VUNESP Órgão: MPE-ES

Assinale a alternativa correta no que diz respeito à proteção e aos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, nos moldes da Lei n.º 10.261/2001.
A A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.
B A internação denominada compulsória é aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro.
C A internação psiquiátrica denominada involuntária é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários
D O término da internação compulsória dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.
E A internação psiquiátrica voluntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

33. Ano: 2013 Banca: IBFC Órgão: MPE-SP

Com relação à proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, disciplinada na Lei Federal n° 10.216, de 6 de abril de 2001, NÃO está correto o que se afirma em:
A É direito da pessoa portadora de transtorno mental ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis.
B A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.
C Considera-se internação compulsória aquela determinada pela Justiça.
D O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.
E Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos poderão ser realizadas, independente do consentimento do paciente, observada a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

34. Ano: 2016 Banca: Máxima Órgão: Prefeitura de Fronteira - MG

Conforme a Lei 10216/ 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, são tipos de internação psiquiátrica, EXCETO:
A Internação obrigatória: aquela que se dá com determinação do hospital psiquiátrico, sem o consentimento do usuário.
B Internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.
C Internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário.
D Internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro.

35. Ano: 2016 Banca: Máxima Órgão: Prefeitura de Fronteira - MG

No tangível à Lei 10216/2001, assinale a alternativa CORRETA:

A Ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
B Ter acesso restrito aos meios de comunicação disponíveis;
C Ser tratada em ambiente terapêutico, independente dos meios que forem utilizados;
D Ser tratada, preferencialmente, em serviços particulares de saúde mental.

36. Ano: 2016 Banca: Fundação La Salle Órgão: FHGV

A Lei n° 10.216/2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. O tratamento dessas pessoas visará, como finalidade permanente:
A promoção da saúde mental
B a reinserção social do paciente em seu meio
C a redução dos sintomas
D a educação do paciente.

LISTA DE QUESTÕES COMENTADAS

1. Ano: 2015 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSERH

Acerca das práticas em Saúde Mental na Atenção Básica, assinale a alternativa correta.
a) O que unifica o objetivo dos Profissionais para o cuidado em Saúde Mental é o entendimento do território em que atua, apenas.
b) O que unifica o objetivo dos Profissionais para o cuidado em Saúde Mental é unicamente a relação de vínculo da equipe de Saúde com os usuários.
c) O que unifica o objetivo dos Profissionais para o cuidado em Saúde Mental é primordialmente a escolha entre uma das diferentes compreensões sobre a saúde mental que uma equipe venha a se identificar.
d) A Saúde Mental não faz parte dos Protocolos da Atenção Básica no Brasil, sendo uma especialidade médica.
e) As práticas em Saúde Mental na Atenção Básica podem e devem ser realizadas por todos os Profissionais de Saúde.
Resposta
As alternativas A, B e C são muito restritivas. Sabe-se que a Saúde Mental faz parte dos protocolos da atenção básica e que devem ser realizadas por todos os Profissionais de Saúde.
Alternativa: E.

2. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: STJ

A respeito da assistência de enfermagem em saúde mental, julgue o seguinte item.
O trabalho das equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) pode ser influenciado por alterações da política de saúde mental nas instâncias federal, estadual e municipal.]
Resposta

O CAPS, nas suas diversas modalidades, foi uma das principais estratégias da desinstitucionalização psiquiátrica, por exemplo.
Alternativa: Certa.

3. **Ano: 2015 Banca: FCC Órgão: TRT - 3ª Região (MG)**

Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos da pessoa portadora de transtorno mental. Neste caso, é correto afirmar:
a) As informações referentes à doença mental ou tratamento, em todas as circunstâncias, serão fornecidas ao familiar responsável indicado pelo juiz.
b) A internação hospitalar é indicada como forma prioritária de todos os tratamentos.
c) É proibido ao paciente portador de doença mental o livre acesso aos meios de comunicação disponíveis.
d) O esclarecimento quanto a internação involuntária será realizado pela autoridade policial do município.
e) É direito que essas pessoas sejam tratadas, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.
Resposta
Somente sabendo a respeito da Reforma Psiquiátrica, já se chegaria a alternativa E. Veja novamente o descrito na Lei 10216/2001.
Alternativa: E.

4. **Ano: 2018 Banca: FCC Órgão: DPE-AM**

É crescente o número de jovens fazendo uso excessivo de álcool. Em relação ao atendimento direcionado a essa população, considera-se importante o desenvolvimento de propostas que utilizem estratégias de atendimento/cuidado pautadas na redução de danos (RD). As políticas de RD se referem às práticas que sigam
A) a proposta de abstinência para tratamento da dependência e reinserção social.
B) estratégias semelhantes às adotadas nas políticas de guerra às drogas.
C) propostas de modificação do comportamento a partir do aprendizado sobre os efeitos do álcool no organismo humano.
D) os princípios de pragmatismo, tolerância e compreensão da diversidade.
E) técnicas psicológicas e sociais.
Resposta
As práticas de redução de danos buscam a socialização política de usuários de drogas de maneira crítica, no sentido de tornarem-se protagonistas, de promoverem o autocuidado com a saúde e a busca por direitos, pela discussão de políticas governamentais e políticas de estado, numa perspectiva que passa pelo individual e pelo coletivo.
Gabarito: Letra D

5. **Ano: 2018 Banca: COMPERVE Órgão: Prefeitura de Natal - RN**

Homem de 47 anos, hipertenso, comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) para retirada de pontos no membro superior esquerdo. Durante o procedimento, a enfermeira identifica que o paciente apresenta delirium tremens decorrente da abstinência alcoólica e põe em prática a abordagem da redução de danos

para o cuidado desse usuário. Sobre a abordagem da redução de danos destinada a usuários de álcool e outras drogas, considere as afirmativas abaixo.

I Fundamenta-se na valorização do desejo e das possibilidades dos sujeitos, não sendo exigência a abstinência das drogas.

II Norteia-se pelo cuidado segundo o modelo biomédico, tendo como objetivo principal a abstinência plena das drogas.

III Caracteriza-se como uma abordagem em saúde menos normalizadora e prescritiva.

IV Sugere-se aos usuários de álcool evitar beber de barriga cheia e optar por bebidas destiladas às fermentadas.

Sobre a abordagem de redução de danos, estão corretas as afirmativas

I e IV.

II e IV.

I e III.

II e III.

Resposta

A redução de danos caracteriza-se como uma abordagem ao fenômeno das drogas que visa minimizar danos sociais e à saúde associados ao uso de substâncias psicoativas.

Alternativa: C

6. **Ano: 2015 Banca: BIO-RIO Órgão: SPDM**

O Consultório na Rua (CR) se configura numa proposta de ampliação do acesso da população de rua à atenção básica de saúde. O enfermeiro é uma das categorias profissionais que podem compor os CR. No atendimento a essa população, quando o enfermeiro estabelece o diálogo com um usuário de cocaína e explica que ao fazer uso da droga não deve compartilhar a seringa com outro usuário, está aplicando o princípio:

A) do estímulo ao uso da droga.

B) da condescendência para iniciar o tratamento.

C) da prática da redução de danos.

D) do tratamento diretamente observado (TDO).

E) da educação bancária.

Resposta

A redução de danos é caracterizada basicamente em oferecer alternativas de autocuidado através de uma abordagem que vise minimizar danos sociais e à saúde associados ao uso de substâncias psicoativas.

Alternativa C.

7. **Ano: 2017 Banca: FCC Órgão: TRT - 24ª REGIÃO (MS)**

Um homem adulto em situação de rua é usuário de crack e possui ferida e queimaduras nos lábios causadas pelo uso do cachimbo de crack. A equipe de saúde ao realizar o atendimento, orienta ao paciente não compartilhar o cachimbo de crack, pois corre o risco de contrair doenças infectocontagiosas. Esta estratégia corresponde, na Atenção Básica, ao Programa

a) Busca Ativa de Rua.

b) de Redução de Danos.

c) da Clínica Agrupada.

d) Caminhos da Terapia.

e) de Melhoria Rápida.

Resposta

Este assunto é muito recorrente nas provas né? A redução de danos (RD) busca minimizar os agravos do uso de drogas e substâncias psicoativas através do estímulo a promoção do autocuidado ao fazer uso destas.

Alternativa: B.

8. Ano: 2016 Banca: FCC Órgão: TRT - 23ª REGIÃO (MT)

Ao orientar um usuário de crack a não compartilhar cachimbos, pois possuem maior risco de contrair doenças infectocontagiosas caso tenham feridas nos lábios, o profissional de saúde está adotando a abordagem

a) alopática terciária.
b) do projeto terapêutico singular.
c) da física quântica.
d) holística chinesa.
e) da redução de danos.

Resposta

Esta orientação é uma prática de abordagem da redução de danos.

Gabarito: E.

9. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: STJ

A respeito da assistência de enfermagem em saúde mental, julgue o seguinte item.

Na concepção dos novos serviços de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o trabalho em saúde mental deve ser fundamentalmente coletivo, ou seja, deve considerar a convivência entre pacientes, familiares e profissionais da área de saúde.

Resposta

Os CAPS possuem caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso do álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar.

Alternativa: Certa.

10. Ano: 2014 Banca: CESGRANRIO Órgão: Petrobras

Na atual política do Ministério da Saúde, deve-se dar atenção à saúde mental, adotando-se uma rede de cuidados.

Qual é o dispositivo considerado estratégico para a organização dessa rede?

A) Atenção básica
B) Residência terapêutica
C) Clubes de lazer
D) Centros de convivência
E) Centros de atenção psicossocial

Resposta

Os CAPS são considerados instituições estratégicas e integrais no cuidado às pessoas com transtornos mentais.

Alternativa: E.

11. Ano: 2014 Banca: CESGRANRIO Órgão: Petrobras

Na atual política do Ministério da Saúde, deve-se dar atenção à saúde mental, adotando-se uma rede de cuidados.
Qual é o dispositivo considerado estratégico para a organização dessa rede?
A) Atenção básica
B) Residência terapêutica
C) Clubes de lazer
D) Centros de convivência
E) Centros de atenção psicossocial
Resposta
Casos de alcoolismo devem ser abordados no CAPS álcool e droga.
Alternativa: B.

12. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: STJ

A respeito da assistência de enfermagem em saúde mental, julgue o seguinte item.
A reforma psiquiátrica propôs a aproximação entre o paciente com transtorno mental e seu espaço social por meio de estratégias de circulação pelo emprego de um trabalho territorial, caracterizado essencialmente pela preservação prática e teórica da instituição psiquiátrica**.**
Resposta
Conforme documento do Ministério da Saúde a respeito da Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil, o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil surge em benefício da alteração dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado. Não visa manutenção da instituição psiquiátrica.
Alternativa: Errada.

13. Ano: 2017 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSERH

Sobre a Reforma Psiquiátrica que, no Brasil, começou a ser discutida no final da década de 1970, assinale a alternativa correta quanto a seus objetivos.
a)Desenvolvimento de ações para a permanência do usuário em alas psiquiátricas de hospitais gerais.
b)Reestruturação da assistência psiquiátrica mediante a reforma e humanização da rede manicomial.
c)Desguarnecer os usuários dos direitos civis, da dignidade pessoal e dos direitos humanos.
d) Criação de serviços substitutivos como as residências terapêuticas.
e)Surgimento do CAPS como auxiliador dos hospitais psiquiátricos para tratamento do doente mental.
Resposta
O objetivo da reforma psiquiátrica é desinstitucionalizar e SUBSTITUIR o isolamento das pessoas com transtornos mentais por tratamentos que incluam a reinserção dessas pessoas na sociedade, no âmbito familiar, nas funções de vida diversas como os CAPS e as Residências Terapêuticas.

Alternativa: D.

14. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: STJ

A respeito da assistência de enfermagem em saúde mental, julgue o seguinte item.

A reforma psiquiátrica forneceu subsídios para que a enfermagem construísse um modelo definitivo de assistência e cuidados a pacientes com transtornos mentais.

Resposta

Conforme o artigo da Revista Contexto & Saúde, a Reforma Psiquiátrica Brasileira vem com propósito de despertar nos profissionais da área de saúde, em especial no enfermeiro, a criação de mudanças no atendimento básico de saúde, no âmbito conceitual, assistencial, político e cultural.
Alternativa: Certa.

15. Ano: 2016 Banca: FCC Órgão: TRT - 20ª REGIÃO (SE)

Um dos principais objetivos da Política de Saúde Mental elaborada pela Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde é

a) implementar diretrizes de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas.
b) centralizar a rede de cuidados em saúde mental.
c) excluir as ações da saúde mental na atenção básica.
d) aumentar progressivamente os leitos psiquiátricos.
e) estimular ações para a institucionalização dos portadores de transtornos psiquiátricos.

Resposta

Veja o quanto é intuitiva a resposta:
a) CORRETA
b) ERRADA. O SUS é descentralizador, logo, a política de saúde mental segue o mesmo raciocínio.
c) ERRADA. Incluir e não excluir
d) ERRADA. Exatamente o oposto. A ideia é utilizar dos CAPS e outros instrumentos estratégicos na abordagem e cuidado de pessoas com transtornos mentais.
e) A Reforma Psiquiátrica, dentre outros, visa a desinstitucionalização de portadores de transtornos psiquiátricos.
Alternativa: A.

16. Ano: 2012 Banca: FCC Órgão: TRT - 6ª Região (PE)

O Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) tem o papel de acolher as demandas de uma determinada localidade por meio de uma intervenção multidisciplinar e interdisciplinar e

a) promover a reinserção social do indivíduo por meio do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.
b) prestar atendimento cirúrgico em regime emergencial e encaminhar pessoas para internações em hospitais psiquiátricos.
c) promover o afastamento social intermitente das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais.
d) acolher e atender as pessoas com transtornos mentais leves e instáveis, procurando preservar os laços sociais do usuário por meio de afastamento recorrente.
e) organizar a rede de atenção nos municípios disponibilizando-a às pessoas com distúrbios por queilognatosquise.

Resposta
O CAPS visa acolher e atender pessoas com transtornos mentais graves promovendo a reinserção social do indivíduo por meio do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.
Alternativa: A.

17. Ano: 2016 Banca: FCC Órgão: AL-MS

De acordo com a Política Nacional de Saúde Mental, para acompanhamento e reabilitação, em caso de alcoolismo, no adulto, deve-se orientar o indivíduo a procurar

a) o CAPSi.
b) o CAPSad.
c) a Escola de Redutores de Danos.
d) o Programa de Volta para Casa.
e) o Serviço Residencial Terapêutico.

Resposta
Casos de alcoolismo devem ser abordados no CAPS álcool e droga.
Resposta: B.

18. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: STJ

A respeito da assistência de enfermagem em saúde mental, julgue o seguinte item.

Na concepção dos novos serviços de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o trabalho em saúde mental deve ser fundamentalmente coletivo, ou seja, deve considerar a convivência entre pacientes, familiares e profissionais da área de saúde.

Resposta
Os CAPS possuem caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar.
Alternativa: Certa.

19. Ano: 2016 Banca: CESPE Órgão: TRT - 8ª Região (PA e AP)

Assinale a opção correta acerca das unidades de atenção à saúde mental.

a) Os serviços de atenção em regimes residenciais terapêuticos são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internações de longa permanência, de hospitais psiquiátricos e de hospitais de custódia.
b) CAPS II proporciona serviços de atenção contínua, retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental.
c) A implantação de CAPS I é indicada a municípios com população acima de setenta mil habitantes.
d) As atividades dos centros de atenção psicossocial devem ser realizadas prioritariamente em consultórios individuais.
e) CAPS AD deve funcionar durante as vinte e quatro horas do dia, até mesmo nos feriados e finais de semana.

Resposta

a) CORRETA
b)ERRADA. O CAPS II funcionará 5 dias da semana (2ª a 6ª) com dois turnos; podendo ainda ampliar para três turnos até 21 horas.
c) ERRADA. CAPS I - entre 20 e 70 mil habitantes
d) ERRADA. As atividades dos CAPS incluem atendimentos individuais, mas abrange os coletivos, comunitários, dentre outros.
e) ERRADA. O CAPS álcool e drogas deverá funcionar de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas.
Alternativa: A.

20. Ano: 2016 Banca: FEPESE Órgão: Prefeitura de Lages - SC

Integrando a Atenção Básica, a Política Nacional de Saúde Mental tem como diretriz principal a redução gradual e planejada de leitos em hospitais psiquiátricos, com a desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internações.
Essa diretriz vem sendo cumprida com a criação de:
a)Núcleos de Apoio à Saúde da Família.
b)Centros de Atenção Psicossocial (Caps).
c)Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.
d)Equipes de Saúde da Família ampliada com saúde mental.
e)Políticas Nacionais de Saúde da Pessoa com Deficiência.
Resposta
O modelo de atenção vigente gira em torno das diversas modalidades disponíveis do CAPS.
Alternativa: B.

21. Ano: 2015 Banca: FCC Órgão: DPE-SP

Em 2002 foi implantada a Política Nacional de Saúde Mental, Lei nº 10.216/02, com o objetivo de efetivar um modelo de "saúde mental aberto e de base comunitária", transitando do modelo de tratamento "isolado" para o tratamento em convívio familiar e comunitário. Entre as funções definidas para o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS está:
a)Promover a reinserção social do indivíduo por meio de acesso ao trabalho, lazer, dos direitos civis e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.
b)Prestar atendimento clínico em regime semanal para evitar as internações em hospitais psiquiátricos públicos e privados.
c)Promover a reinserção das pessoas com transtornos mentais por meio de ações de saúde mental.
d) Encaminhar pessoas com transtornos mentais para rede básica de saúde territorial.
e)Verificar a incidência de pessoas com transtornos mentais no território de referência para encaminhamento à rede básica de saúde.
Resposta
O intuito não é isolar o paciente, mas reinseri-lo ao máximo em seu contexto, uma vez que as consequências do uso de drogas incluem o afastamento e a perda de contextualização social e familiar.
Alternativa: A.

22. Ano: 2019 Banca: VUNESP Órgão: Prefeitura de Cerquilho - SP

Sobre o que prevê a Lei n° 10.216/01, assinale a alternativa correta.

A Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, se dispensa a cientificação dos direitos dos pacientes, à pessoa atendida e/ou a seus familiares ou responsáveis.

B os dados e as informações prestadas sobre os pacientes portadores de transtornos mentais, são públicos, e necessitam de requerimento fundamentado para que todos tenham acesso.

C A internação de portadores de transtornos mentais, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes.

D O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente acrescida necessariamente da assinatura de um responsável da família, ou por determinação de ao menos dois médicos, um titular da instituição hospitalar e outro assistente.

E A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de vinte e quatro horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual e Federal, pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

Resposta

a) Errada. O usuário, família ou acompanhante tem direito a saber de tais direitos.

b) Errada. Está resguardado ter garantia de sigilo nas informações prestadas.

c) Certa.

d) Errada. O prazo é de 72 horas.

Alternativa: C.

23. Ano: 2018 Banca: FCC Órgão: Câmara Legislativa do Distrito Federal

A Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei n° 10.216/2001, dispõe que

A para a autorização de internação voluntária, involuntária ou compulsória será exigido laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

B o tratamento em regime de internação, exceto na modalidade voluntária, somente será indicado quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

C a internação compulsória deverá ser comunicada ao Ministério Público antes de completadas 48 horas de sua efetivação.

D o término da internação involuntária pode se dar, após passado o período de três dias, pelo próprio paciente, quando será obrigatória sua cessação.

E o paciente que registre longos períodos anteriores de internação, revelando dependência institucional, terá preferência para a obtenção de vaga em hospital psiquiátrico.

Resposta

a) Certa.

b) Errada. Acerca de qualquer tipo de internação, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

c) Errada. A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de 72 horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento.

d) Errada. O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento

e) Errada. Não terá preferência, mas será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida.

Alternativa: A.

24. Ano: 2015 Banca: FGV Órgão: TJ-SC

Em 2011, uma juíza de Infância e Juventude determinou a internação compulsória de crianças e adolescentes usuários de crack que viviam nas ruas da cidade e, em 2012, determinou a internação compulsória de um adulto usuário de crack: uma mulher de 22 anos, grávida de oito meses.
De acordo com o que dispõe a Lei nº 10.216/2001, que trata dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais:
A a internação psiquiátrica de crianças e adolescentes dependerá de prévia autorização do juiz com competência menoril;
B os usuários de crack perdem a capacidade de autonomia para consentirem ou decidirem por uma internação voluntária;
C as crianças e adolescentes que vivem nas ruas permanecerão internados por falta de suporte social e familiar para o tratamento ambulatorial;
D a internação involuntária se dá a pedido de cônjuge, pais, descendentes do paciente ou de seu responsável legal;
E o atendimento extra-hospitalar só será indicado quando a internação, em qualquer de suas modalidades, mostrar-se insuficiente.
Resposta
a) Errada. Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante LAUDO MÉDICO circunstanciado que caracterize os seus motivos.
b) Errada. Não perdem. Aliás, internam, por exemplo, por esse motivo.
c) Errada. Não há esta observação na Lei referida.
d) Certa.
e) Errada. A internação é a última opção.
Alternativa: D.

25. Ano: 2009 Banca: CESPE Órgão: MPE-RN

Acerca da proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, assinale a opção correta com base na Lei n.º 10.216/2001.
A A internação psiquiátrica involuntária de pessoa portadora de transtorno mental deve ser comunicada à autoridade judiciária local, no prazo de 48 horas a partir do momento em que tenha acontecido, pelo responsável técnico do estabelecimento onde tenha ocorrido, devendo esse procedimento ser adotado quando da respectiva alta.
B De acordo com a legislação vigente, a internação compulsória de pessoa portadora de transtorno mental é determinada pelo MP estadual, que considera, quanto à salvaguarda do paciente, as condições de segurança do estabelecimento, dos demais internados e dos funcionários.
C Internação involuntária é a determinada pela justiça.
D Internação compulsória é aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro.
E É direito da pessoa portadora de transtorno mental ter a presença de médico, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária.
Resposta
a) Errada. O prazo é de 72h.
b) Errada. Determinada por juiz competente.
c) Errada. Esta é a compulsória. A Involuntária ocorre sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro.
d) Errada. Trocado com a "C".

e) Certa.
Alternativa: E.

26. Ano: 2014 Banca: VUNESP Órgão: Prefeitura de Poá - SP

Em relação à proteção e aos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, é correta a seguinte afirmação:
A A internação do paciente, quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, será feita na modalidade compulsória.
B Denomina-se internação compulsória aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro.
C O término da internação voluntária somente ocorre por determinação do médico assistente.
D Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, desde que comunicado aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde
E A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.
Resposta
a) Errada. A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.
b) Errada. Essa é a involuntária.
c) Errada. Se dá por vontade do paciente ou determinação médica.
d) Errada. Não poderão ser realizadas sem o consentimento do paciente.
e) Certa.
Alternativa: E.

27. Ano: 2015 Banca: MPE-SP Órgão: MPE-SP

A na modalidade voluntária poderá ser feita em instituição com características asilares.
B em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra- hospitalares se mostrarem insuficientes.
C compulsória é aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro.
D compulsória deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual.
E voluntária somente terminará por determinação exclusiva do médico assistente.
Resposta
a) Errada. É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares.
b) Certa.
c) Errada. Essa é a involuntária.
d) Errada. A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de 72 horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido.
e) Errada. A voluntária terminará Vontade do paciente ou determinação médica.
Alternativa: B.

28. Ano: 2012 Banca: MPE-MT Órgão: MPE-MT

De acordo com a lei que dispõe sobre o modelo assistencial em saúde mental, quais são os tipos de internação psiquiátrica?
A Voluntária, involuntária e compulsória.
B Voluntária e involuntária, apenas.
C Voluntária e compulsória, apenas.
D Involuntária e compulsória, apenas.
E Somente involuntária.
Resposta
Existem os tipos: voluntária, involuntária e compulsória.
Alternativa: A.

29. Ano: 2017 Banca: IBFC Órgão: POLÍCIA CIENTÍFICA-PR

A Lei nº 10.216/2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Segundo essa lei, analise as afirmativas abaixo.
I. É direito da pessoa portadora de transtorno mental ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.
II. Internação compulsória é aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro.
III. A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.
Está correto o que se afirma em:
A I, II e III
B I e II, apenas
C I e III, apenas
D II e III, apenas
E Nenhuma
Resposta
I - Certa.
II - Errada. Esta é a involuntária.
III - Certa.
Alternativa: C.

30. Ano: 2018 Banca: Quadrix Órgão: CRP - 2º Região (PE)

A Lei n.º 10.216/2001, que trata da proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redireciona 0 modelo assistencial em saúde mental e dispõe, em seu art. 4.°, que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Considerando essa informação, julgue os seguintes itens.
I O tratamento visará, como finalidade momentânea, à reinserção social do paciente em seu meio.

II O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer e outros.
III O tratamento visará, como finalidade permanente, à reinserção social do paciente em seu meio.
IV É permitida a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados na Lei.
V É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados na Lei.
Assinale a alternativa correta.
A Apenas o item II está certo.
B Apenas os itens I e II estão certos.
C Apenas os itens II e III estão certos.
D Apenas os itens II, III e IV estão certos.
E Apenas os itens II, III e V estão certos.
Resposta
Apenas na I, tem erro: o tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.
Alternativa: E.

31. Ano: 2013 Banca: IBFC Órgão: ILSL - modificada

A Lei nº. 10.216 de 2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. O Psicólogo, como profissional da saúde, tem que ter conhecimento da internação, em qualquer de suas modalidades, que a indicação ocorre quando:
A os recursos extra- hospitalares se mostrarem insuficientes.
B somente será realizada mediante laudo psicológico.
C os recursos familiares se mostrarem precários.
D somente será realizada mediante laudo social.
Resposta
Primeiro tenta-se os recursos extra-hospitalares (de acordo com a indicação das modalidades) e, sendo insuficiente, passa-se a utilizar a internação.
Alternativa: A.

32. Ano: 2013 Banca: VUNESP Órgão: MPE-ES

Assinale a alternativa correta no que diz respeito à proteção e aos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, nos moldes da Lei n.º 10.261/2001.
A A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.
B A internação denominada compulsória é aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro.

C A internação psiquiátrica denominada involuntária é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários
D O término da internação compulsória dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.
E A internação psiquiátrica voluntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.
Resposta
a) Certa.
b) Errada. Esta é a involuntária.
c) Errada. Esta é a compulsória.
d) Errada. O término da internação compulsória se dá por ordem do JUIZ (interpretação sistêmica da lei, que é omissa nesse ponto).
e) Errada. Esta comunicação é a referente à involuntária.
Alternativa: A.

33. Ano: 2013 Banca: IBFC Órgão: MPE-SP

Com relação à proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, disciplinada na Lei Federal n° 10.216, de 6 de abril de 2001, NÃO está correto o que se afirma em:
A É direito da pessoa portadora de transtorno mental ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis.
B A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.
C Considera-se internação compulsória aquela determinada pela Justiça.
D O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.
E Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos poderão ser realizadas, independente do consentimento do paciente, observada a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.
Resposta
Sem consentimento do paciente, não há autorização para realização de pesquisas científicas.
Alternativa: E.

34. Ano: 2016 Banca: Máxima Órgão: Prefeitura de Fronteira - MG

Conforme a Lei 10216/ 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, são tipos de internação psiquiátrica, EXCETO:
A Internação obrigatória: aquela que se dá com determinação do hospital psiquiátrico, sem o consentimento do usuário.
B Internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.
C Internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário.
D Internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro.

Resposta
Vamos fazer um lembrete aqui:
Art. 6o A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.
Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:
I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;
II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e
III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.
Alternativa: A.

35. Ano: 2016 Banca: Máxima Órgão: Prefeitura de Fronteira - MG

No tangível à Lei 10216/2001, assinale a alternativa CORRETA:
A Ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
B Ter acesso restrito aos meios de comunicação disponíveis;
C Ser tratada em ambiente terapêutico, independente dos meios que forem utilizados;
D Ser tratada, preferencialmente, em serviços particulares de saúde mental.
Resposta
a) Certa.
b) Errada. Ter livre acesso.
c) Errada. Pelos meios menos invasivos possíveis.
d) Errada. Serviços comunitários não particulares.
Alternativa: A.

36. Ano: 2016 Banca: Fundação La Salle Órgão: FHGV

A Lei n° 10.216/2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. O tratamento dessas pessoas visará, como finalidade permanente:
A promoção da saúde mental
B a reinserção social do paciente em seu meio
C a redução dos sintomas
D a educação do paciente.
Resposta
Está bem expresso na Lei 10216/01: o tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.
Alternativa: B.

Abraço!
Prof. Ligia Carvalheiro
Insta: prof.ligiacarvalheiro

ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE:
PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.

1.

Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.

2.

Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).

3.

Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).

4.

Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).

5.

Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).

6.

Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).

7.

Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.

8.

O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.

Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.