



Estratégia
CONCURSOS

Aula

Enfermagem em Saúde Mental p/ ALE-SE (Enfermeiro)

Professor: Poliana Gesteira E

AULA 01: Assistência de enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria

SUMÁRIO	PÁGINA
1. Apresentação da aula	1
2. Reforma Psiquiátrica e a Política de Saúde Mental	2
4. Rede de Atenção Psicossocial	8
8. Lista de Questões apresentadas	39
9. Gabarito	48
10. Referências	49

Olá, caríssimo! =D

Seja muitíssimo bem-vindo. Aqui você encontrará um material completo.

Foi com muita honra e carinho que preparei este material especialmente para você. Selecionamos aqui uma coletânea de exercícios de várias bancas, dentre elas a da banca de seu concurso: FCC. Pode ter certeza que seu material vale ouro!!!

Antes de iniciar a aula propriamente dita, me apresentarei.

Sou Poliana Gesteira, enfermeira, coordenadora dos cursos da saúde no Estratégia Concursos e servidora pública da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

Desta vez vamos viajar pelo intrigante e fascinante mundo da "Saúde Mental", com todas as suas nuances que por vezes nos colocam a pensar a respeito dos limites da nossa própria lucidez.

Esse é o tipo de tema que em geral as pessoas amam ou detestam. Mas, gostando a priori ou não, mergulhe nesta aula e se prepare para arrasar nas questões de saúde mental das provas de concursos. É um tema que traz belas histórias de lutas e conquistas. Espero conseguir contá-las da maneira mais prazerosa possível para vocês.

Esta disciplina, de acordo com as estatísticas, é a que menos é cobrada em provas. Porém, como SEMPRE É exigida em edital, sugiro que a estude com carinho, dedicação e zelo.

O tema de saúde mental foi dividido em duas aulas: A primeira está voltada para a atenção básica e a segunda para a atenção hospitalar. E aí, preparados? Vamos nessa?



Perseverança, disciplina e fé. É questão de tempo!

Facebook: Profa Poliana Gesteira → Curta minha página e receba novidades quentinhas =D

REFORMA PSIQUIÁTRICA E A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

Logo após o período de privação de liberdade imposto pela ditadura militar observou-se no Brasil um movimento impulsionado pela importância que o tema dos direitos humanos adquiriu. A partir das experiências exitosas de países europeus na substituição de um modelo de saúde mental baseado no hospital psiquiátrico por um modelo de serviços comunitários com forte inserção territorial, esse tema começou a ganhar grande repercussão entre os trabalhadores da saúde que atuavam nestes serviços manicomiais.

Ainda na década de 1980, experiências municipais iniciaram a desinstitucionalização de moradores de manicômios criando serviços de atenção psicossocial para realizar a (re)inserção de usuários em seus territórios existenciais. Foram fechados hospitais psiquiátricos à medida que se expandiam serviços diversificados de cuidado tanto longitudinal quanto intensivo para os períodos de crise. A atenção aos portadores de

transtornos mentais passou a ter como objetivo o pleno exercício de sua cidadania, e não somente o controle de sua sintomatologia. Isso implica em organizar serviços abertos, com a participação ativa dos usuários e formando redes com outras políticas públicas (educação, moradia, trabalho, cultura, entre outros).

Em meio ao caos que era o sistema psiquiátrico, surgiram espaços de elaboração e aprofundamento de leis voltadas para o atendimento das questões sociais, propiciando um ambiente adequado para que a sociedade civil, trabalhadores de Saúde Mental e a articulação Nacional da Luta Antimanicomial se organizassem pela reforma do sistema psiquiátrico, buscando um novo estado de direito para o doente mental. Chamamos este movimento de **Reforma Psiquiátrica**.

Um episódio importante desta reforma foi a realização da **2ª Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992**, onde os delegados presentes resgataram propostas que previam a substituição do “modelo hospitalocêntrico” por uma rede de serviços descentralizada, hierarquizada, diversificada nas práticas terapêuticas, favorecendo o acesso desse cliente ao sistema de saúde, diminuindo o número de internações, reintegrando-o à família e comunidade, resultando, desta forma, na melhoria da qualidade dos serviços nesta área.

Na realidade, substituir a lógica hospitalar por novas modalidades de atenção ao cliente com transtornos mentais sustenta-se nos princípios de **inclusão, solidariedade e cidadania** e representa um **resgate ético**.

Abandonar a ideia de que transtornos mentais eram produzidos somente por causas naturais e aceitar que os fatores sociais podem ser determinantes destes transtornos, foi e continua sendo uma reflexão difícil para muitos profissionais de saúde, gestores e familiares.

Aos profissionais de saúde cabia o “tratar/cuidar”; à família cabia o aceitar/calar e confiar. Esta relação de poder ainda é muito forte nos dias de hoje, sendo um fator impeditivo da consolidação na prática do princípio que prevê que o usuário tem o direito de receber o maior número de informação a respeito de sua doença e de seu tratamento.

A escolha de modalidade libertadora de atenção aos clientes com transtorno mental depende da visão de mundo dos gestores, trabalhadores da saúde, associações de familiares e de todos os delegados dos conselhos de saúde que são responsáveis por estabelecer princípios, operativos ou normativos, tendo como finalidade o resgate da cidadania desta parcela de excluídos da população.

Todas estas mobilizações sociais conformaram reivindicações que alcançaram o poder legislativo, após mais de dez anos de tramitação no Congresso Nacional, é sancionada a **Lei Federal nº 10.216** de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Os princípios do movimento iniciado na década de 1980 tornam-se finalmente uma política de estado.

Esta lei lista os seguintes direitos das pessoas que possuem qualquer tipo de transtorno ou adoecimento 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 informações 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”.

Observa-se nessa lei que **a família, o trabalho e a comunidade recebem lugar de destaque**, contribuindo para a inserção deste indivíduo no cenário social. Em particular, a **família é levada a refletir sobre o seu papel no processo de reintegração deste indivíduo**, embora existam famílias que continuem achando a internação uma solução. Nestes casos, para elaborar um plano terapêutico familiar, é pertinente estudar a cultura desta família, a maneira pela qual ela se organiza e expressa o sofrimento físico e psicológico para si e para o mundo exterior.

A partir desta lei a discussão das mudanças necessárias na maneira de organizar o SUS para atender adequadamente esta parcela da população passou a se intensificar. Vários documentos e portarias foram sendo produzidos para dar novas diretrizes para o funcionamento dos serviços de saúde, cujo objetivo central num primeiro momento era mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais.

O desafio que se coloca é, ao invés de criar circuitos paralelos e protegidos de vida para seus usuários, habitar os circuitos de trocas nos territórios da sociedade. Isso leva o desafio da saúde mental para além

do SUS, já que para se realizar ele implica na abertura da sociedade para a sua própria diversidade.

Atualmente, considera-se que existe uma relação estreita entre transtorno mental e a exploração da força de trabalho, as condições insalubres dos ambientes, o viver na linha da miséria, o alto índice de desemprego, as relações familiares conflituosas, o estresse, a violência e a sexualidade mal resolvida como causas. Enfim, são muitos os fatores que a qualquer momento nos deixam no limite entre a sanidade e a loucura. Portanto essa política é necessariamente uma política intersetorial.

Não sei se você já assimilou que na maioria das minhas aulas, senão em todas, eu inicio por um tópico que contextualiza e fundamenta todo o restante do conteúdo da aula. Com isso quero lembrá-lo que mesmo que não houver questões específicas sobre estes conteúdos introdutórios, eles são essenciais para que você possa ser capaz de desenvolver um raciocínio lógico assertivo para todas as questões que você enfrentará de determinada matéria/disciplina.



1. (FUNRIO – IF-PA – Enfermeiro – 2016) A Lei nº 10.216/2001, a chamada Lei da Reforma Psiquiátrica, representa um grande avanço na superação do antigo modelo de atenção ao estabelecer os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mentais. Dentre as inovações trazidas pela lei estão as listadas abaixo, exceto:

- a) ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.
- b) direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária.
- c) ter garantia de sigilo nas informações prestadas.
- d) livre acesso aos meios de comunicação disponíveis.
- e) a proibição total da internação compulsória.

Comentário: É isso aí, pessoal! A lei da reforma psiquiátrica não proíbe totalmente a internação compulsória.

Gabarito: Letra E.

2. (Pref. De Fortaleza-CE – Enfermeiro – 2016) A política nacional de saúde mental, regida pela Lei 10.216, enfatiza que são direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- a) receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento.
- b) ser tratada sempre em serviços comunitários de saúde mental.
- c) ter acesso à internação em instituições com características asilares.
- d) ter uma sala específica para atendimento aos portadores de transtornos mentais na unidade básica de saúde.

Comentário:

- b) Ser tratada PREFERENCIALMENTE em serviços comunitários.
- c) ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis
- d) 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.

Gabarito: Letra A.

3. (CESPE - TJDF- 2015) No que se refere à assistência em saúde mental, julgue o item a seguir.

A promulgação da Constituição Federal de 1988 e a consequente efetivação do SUS trouxeram pressupostos imprescindíveis à reforma psiquiátrica brasileira, porém excluíram a parceria da população que se organizou para construir um novo sistema, que objetivava transformar o modelo de atenção hegemônico dos hospitais psiquiátricos na atenção em saúde mental.

Comentário: Pessoal, a questão foi equivocada, visto que sabemos que um dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde é

justamente a participação da comunidade. Sendo assim, Não há exclusão

Gabarito: ERRADO.

4. (CESPE – TJDF - 2015) No que se refere à assistência em saúde mental, julgue o item a seguir.

A reforma psiquiátrica visa aproximar o sujeito com transtorno mental do espaço social, a fim de propiciar estratégias de circulação pelo emprego de um trabalho territorial, caracterizado essencialmente pela desconstrução prática e teórica da instituição psiquiátrica.

Comentário: Caros alunos, é exatamente isso. A proposta da reforma psiquiátrica é inserir o indivíduo com transtorno mental na sociedade com controle e acompanhamento.

Gabarito: CERTO.

5. (FCC – TRT3ª – 2015) 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.

Comentário: Vamos por partes.

A) O que deixou a questão errada foi a palavra “todas”.

- B) A internação hospitalar não deve ser a primeira escolha do tratamento do paciente.
- C) É um direito do paciente ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis.
- D) Opa! Pegadinha! Não é pela autoridade policial, mas sim judicial.

Gabarito: Letra E.

6. (FCC – TRT9ª – 2013) Diversos fatores de proteção reduzem o risco de suicídio, dentre eles a Organização Mundial da Saúde destaca

- (A) o uso excessivo de antidepressivos.
- (B) o apoio da família e de amigos.
- (C) a alimentação a base de proteínas.
- (D) o isolamento da sociedade.
- (E) o confinamento no domicílio.

Comentário: Como os aspectos abordados nas duas questões são indissociáveis, farei o comentário em conjunto. Conforme apareceu no texto reiteradas vezes, as pessoas portadoras de qualquer tipo de transtorno mental possuem o direito de saber a respeito de sua condição clínica e sobre tratamentos que são ofertados, e não apenas o familiar que esteja responsável por elas.

Esse tratamento deve ser ofertado preferencialmente em ambiente que fortaleça o vínculo da pessoa com sua família e comunidade e não em um hospital isolador. Isso porque, há um claro reconhecimento de que o apoio de familiares e amigos é fundamental não só para cuidar de quem já está adoecido, mas também na prevenção dos vários tipos de adoecimentos em saúde mental, inclusive o suicídio.

Gabarito: Letra B.

7. (FCC – TRT-5 – Enfermeiro – 2013) Um adolescente que mora em um pequeno município, acompanha a avó a uma Unidade Básica de Saúde. Esta relata ao enfermeiro que este jovem diz, frequentemente, não ter perspectivas quanto ao próprio futuro e que já teve, algumas vezes, ideias suicidas. Ela diz, ainda, que os pais disseram que esta é

só uma fase e que o adolescente, apenas, quer chamar a atenção. Há informações de que este jovem não é usuário de drogas ilícitas e nem apresenta transtornos mentais. Nesta situação, as Diretrizes do Ministério da Saúde - MS (2010) recomendam, dentre outros, que haja

a) acompanhamento, à distância, do comportamento deste jovem, sendo desnecessário o acolhimento e o tratamento psicológico.

b) acolhimento ao jovem, esclarecendo de que são conflitos existenciais próprios da adolescência, sendo desnecessário o encaminhamento para avaliação e ou tratamento.

c) identificação de fatores de vulnerabilidade relacionados à característica mais forte no suicídio, como residir em município pequeno.

d) apoio para as pessoas da família, explicando a importância dos mesmos não demonstrarem sentimento de afeto com o adolescente, para não reforçar o comportamento suicida.

e) descarte da possibilidade do jovem apresentar fatores de

- vulnerabilidade relacionados à característica mais forte no suicídio pelo mesmo não residir, principalmente, em grandes centros urbanos.

Gabarito: Letra C.

REDE DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL

Antes de falar sobre a Rede de atenção psicossocial é importante relembrar a você o conceito dela. =D

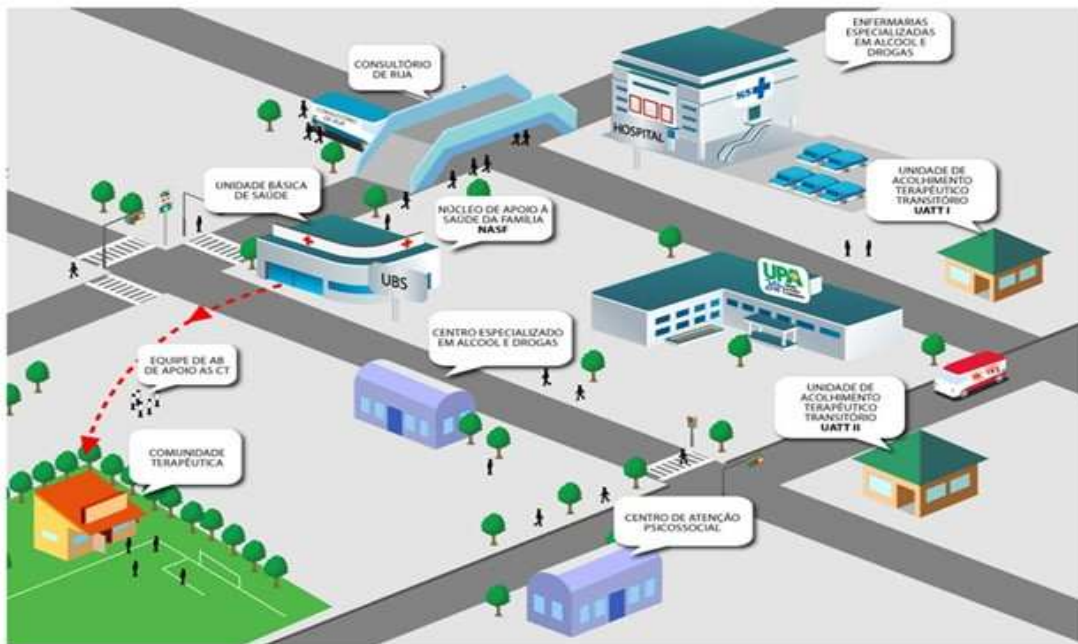
A Rede de cuidados no âmbito da micropolítica se forma por fluxos entre os próprios trabalhadores, que no ambiente de trabalho estabelecem conexões entre si. Estas redes são ativadas e se mantêm funcionando pelos trabalhadores, e seu funcionamento acontece mediante um determinado projeto terapêutico (FRANCO, 2006).

A Rede de Atenção Psicossocial foi eleita pelo Ministério da Saúde como uma das 5 redes prioritárias para receber investimentos e atenção especial por parte de gestores estaduais e municipais a partir de 2011. Isso se concretizou com a publicação da **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011** que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para 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 (SUS). Como vimos no tópico anterior o foco desta rede é a implantação de serviços que substituam o modelo hospitalar de forma a reaproximar estas pessoas da sociedade e permita que sua rede de apoio participe do seu cuidado.

Dentre os equipamentos substitutivos ao modelo manicomial podemos citar os **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**, os **Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)**, as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda, entre outros. Não podemos esquecer que as Unidades Básicas de Saúde e demais serviços da **Atenção Primária à Saúde** cumprem uma importante função na composição dessa rede comunitária de assistência em saúde mental.

Os entes federados do SUS (União, Estados e Municípios) têm se comprometido com o objetivo de reduzir progressivamente os leitos psiquiátricos, qualificar, expandir e fortalecer a rede extra-hospitalar, incluir as ações da saúde mental na atenção básica, implementar uma política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, manter um programa permanente de formação de recursos humanos para reforma psiquiátrica, promover direitos de usuários e familiares incentivando a participação no cuidado, e avaliar continuamente todos os hospitais psiquiátricos ainda existentes.

Abaixo temos uma ilustração produzida pelo Ministério da Saúde para representar os serviços previstos na RAPS.



Tendo em vista a relevância destacada de dois destes dispositivos, vou aprofundar um pouco mais a discussão sobre o papel deles nesta rede.

CAPS

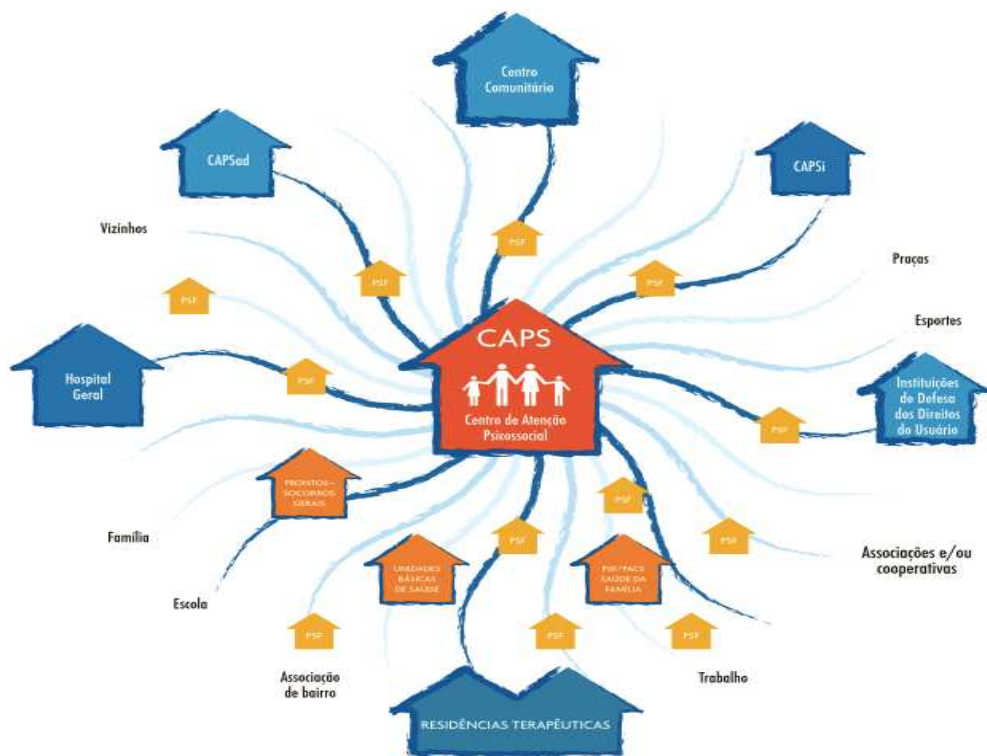
Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, é o de maior valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Foi o surgimento destes serviços que demonstrou a possibilidade de organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país. É função dos CAPS: prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica. Portanto, a função dos CAPS organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos

mentais nos municípios. Os CAPS são os articuladores estratégicos desta rede e da política de saúde mental num determinado território.

Estes serviços devem ser substitutivos, e não complementares ao hospital psiquiátrico. Cabe aos CAPS o acolhimento e a atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território. De fato, o CAPS é o núcleo de uma nova clínica, produtora de autonomia, que convida o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento.

São serviços de saúde municipais, abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social destas pessoas através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de suas ações, preocupando-se com o sujeito e a singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana.

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL



Segundo a **Portaria nº 3.088/2011** os CAPS estão organizados nas seguintes modalidades:

CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de **todas as faixas etárias**; indicado para Municípios com **população acima de 20 mil habitantes**;

CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de **todas as faixas etárias**, indicado para Municípios com **população acima de 70 mil habitantes**;

CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de **atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana**, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de

saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com **população acima de 200 mil habitantes;**

CAPS AD: atende **adultos ou crianças e adolescentes**, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, exclusivamente com necessidades **decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas**. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com **população acima de 70 mil habitantes;**

CAPS AD III: atende **adultos ou crianças e adolescentes**, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo **12 leitos** para observação e monitoramento, de **funcionamento 24 horas**, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com **população acima de 200 mil habitantes;**

CAPS i: atende **apenas crianças e adolescentes** com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com **população acima de 150 mil habitantes.**



Resumindo

Rede de atendimento varia com a população

Para receber apoio financeiro do governo federal, as prefeituras têm que construir sua rede de saúde mental segundo as regras do Ministério da Saúde

Habitantes	Recursos disponíveis para:
até 20 mil	Rede básica com ações de saúde mental
entre 20 e 70 mil	Caps I e rede básica com ações de saúde mental
entre 70 e 200 mil	Caps II, Caps AD e rede básica com ações de saúde mental
mais de 200 mil	Caps II, Caps III, Caps AD, Capsi e rede básica com ações de saúde mental e capacitação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu)

Fonte: Ministério da Saúde

E quais são as atividades desenvolvidas no CAPS? Todo o trabalho desenvolvido no CAPS deverá ser realizado em um “meio terapêutico”, isto é, tanto as sessões individuais ou grupais como a convivência no serviço têm finalidade terapêutica. Isso é obtido por meio da construção permanente de um ambiente facilitador, estruturado e acolhedor, abrangendo várias modalidades de tratamento.

As atividades terapêuticas serão realizadas como principais formas de tratamento oferecido nos CAPS. Os CAPS têm, frequentemente, mais de um tipo de oficina terapêutica. Essas oficinas são atividades realizadas em grupo com a presença e orientação de um ou mais profissionais, monitores e/ou estagiários. Elas realizam vários tipos de atividades que podem ser definidas através do interesse dos usuários, das possibilidades dos técnicos do serviço, das necessidades, tendo em vista a maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas, o exercício coletivo da cidadania.

De um modo geral, as oficinas terapêuticas podem ser:

- **Oficinas expressivas:** espaços de expressão plástica (pintura, argila, desenho etc.), expressão corporal (dança, ginástica e técnicas teatrais), expressão verbal (poesia, contos, leitura e redação de textos, de peças teatrais e de letras de música), expressão musical (atividades musicais), fotografia, teatro.
- **Oficinas geradoras de renda:** servem como instrumento de geração de renda através do aprendizado de uma atividade específica, que pode ser igual ou diferente da profissão do usuário. As oficinas geradoras de renda podem ser de: culinária, marcenaria, costura, fotocópias, venda de livros, fabricação de velas, artesanato em geral, cerâmica, bijuterias, brechó, etc.
- **Oficinas de alfabetização:** esse tipo de oficina contribui para que os usuários que não tiveram acesso ou que não puderam

permanecer na escola possam exercitar a escrita e a leitura, como um recurso importante na (re)construção da cidadania.



8. (FEPESE – Pref. De Lages-SC – Enfermeiro – 2016) 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.

Comentário: Opa! Esta foi fácil!

Gabarito: Letra B.

9. (Pref. Vacaria/RS – FUNDATEC – Enfermeiro – 2014) “Previstos para dar cobertura aos municípios com mais de 200.000 habitantes, estão presentes hoje, em sua maioria, nas grandes metrópoles brasileiras – os municípios com mais de 500.000 habitantes representam apenas 0,63 % por cento dos municípios do país, mas concentram boa parte da população brasileira, cerca de 29% da população total do país. São serviços de grande complexidade, uma vez que funcionam durante 24 horas em todos os dias da semana e em feriados. Com no máximo cinco leitos, realiza, quando necessário, acolhimento noturno (internações curtas, de algumas horas a no máximo 7 dias). A equipe mínima para estes serviços deve contar com 16 profissionais, entre os profissionais de nível médio e superior, além de equipe noturna e de final de semana. Estes serviços têm capacidade para realizar o acompanhamento de cerca

de 450 pessoas por mês.” Esta descrição refere-se a qual serviço de Atenção à Saúde Mental:

- A) Serviço Residencial Terapêutico.
- B) CAPS i.
- C) UPA Saúde Mental.
- D) CAPS AD II.
- E) CAPS III.

Comentário: A questão trouxe duas informações definidoras: 1) População com mais de 200mil habitantes, 2) Funcionamento 24 horas. Logo, temos com essa funcionalidade o CAPS III.

Gabarito: Letra E.

10. (FCC – TRT – Técnico judiciário – 2014) 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 usuário 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.

Comentário: Pessoal, Vou comentar as questões erradas.

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

referenciado. → Pessoal, o diagnóstico de saúde mental é realizado pelo médico e não pelo técnico de enfermagem.

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~~. --> O técnico de enfermagem pode dispensar o medicamento, porém, não é necessária a comprovação de necessidade de recebimento gratuito pois o SUS é UNIVERSAL. Todos têm acesso, independente das condições financeiras.

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 usuário de crack. → O atendimento ao usuário de crack faz parte do atendimento em saúde mental, porém, as capacitações não são focadas somente neste assunto, e sim na saúde mental como um todo.

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. → O fornecimento de emprego para os pacientes não faz parte das atribuições do técnico de enfermagem.

Gabarito: Letra A.

11. (EBSERH/HE-UFPEL – AOCP – Enfermeiro – 2015) O CAPSi tem a função de prestar assistência a

- (A) toda a população da comunidade, independente da idade.
- (B) crianças especificamente com transtornos mentais.
- (C) crianças e adolescentes comprometidos psiquicamente.
- (D) crianças e adolescentes comprometidos psiquicamente, desde que não sejam menores infratores.
- (E) crianças e adolescentes que não sejam comprometidos psiquicamente.

Comentário: O CAPSi atende **apenas crianças e adolescentes** com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. **Gabarito: Letra C.**

12. (EBSERH/HE-UFPEL – AOCP – Enfermeiro – 2015) Pode ser definida como uma das principais formas de tratamento oferecido nos CAPS. Leva em conta vários tipos de atividades tais como: espaços de expressão plástica, expressão corporal, expressão musical e alguns com geração de renda (culinária, costura, artesanatos em geral), que podem ser definidas através do interesse dos usuários. O texto se refere

- (A) ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
- (B) às Oficinas Terapêuticas.
- (C) à Estratégia de Saúde da Família.
- (D) à Unidade de Acolhimento Transitório.
- (E) ao Hospital Dia.

Comentários: Essa foi fácil! =D

Gabarito: Letra B.

13. (IBFC- Técnico de enfermagem- Instituto Lauro de Souza Lima - SP (ILSL/SP)- 2013). Assinale a alternativa correta:

- (A) As pessoas atendidas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são aquelas que apresentam intenso sofrimento psíquico, que lhes impossibilita de viver e realizar seus projetos de vida. São, preferencialmente, pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, ou seja, pessoas com grave comprometimento psíquico, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas.
- (B) Crianças e adolescentes com transtornos mentais não são atendidos pelo CAPS, sendo internados em Hospitais Gerais, que tenham as especialidades de Pediatria e Psiquiatria.
- (C) A atual Política Nacional em Saúde Mental visa o aumento do número de leitos em Hospitais Psiquiátricos.
- (D) As pessoas atendidas nos CAPS são apenas aquelas que apresentam sofrimento psíquico leve, que lhes possibilita de viver e realizar seus projetos de vida.

Comentário: Tranquila essa né? Sublinhei o que deixa as questões incorretas.

(B) Crianças e adolescentes com transtornos mentais ~~não~~ são atendidos pelo CAPS, sendo internados em Hospitais Gerais, que tenham as especialidades de Pediatria e Psiquiatria.

(C) A atual Política Nacional em Saúde Mental visa o ~~aumento~~ do número de leitos em Hospitais Psiquiátricos. → A intenção é trabalhar de forma preventiva. Quanto menor o número de pessoas precisando do hospital, melhor.

(D) As pessoas atendidas nos CAPS ~~são apenas aquelas que apresentam sofrimento psíquico leve~~, que lhes possibilita de viver e realizar seus projetos de vida.

Sabemos que cabe ao CAPS o acolhimento e a atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território. De fato, o CAPS é o núcleo de uma nova clínica, produtora de autonomia, que convida o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento.

Gabarito: Letra A.

14. (CESPE- Técnico em Enfermagem- DEPEN- 2015) Julgue o item a seguir, relativos à assistência em saúde mental e à rede de atenção psicossocial do Ministério da Saúde.

Os centros de atenção psicossocial diferenciam-se pela denominação numérica em I, II, III e IV atribuída de acordo com extensão territorial abrangida por cada centro — e destinam-se ao atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes, excetuados os casos de dependências químicas por álcool ou drogas, que devem ser acompanhados em unidades de internação hospitalar.

Comentário: Questão incorreta, pois o CAPS realiza o atendimento de pacientes dependentes químicos, inclusive chamado de **CAPS AD** que atende **adultos ou crianças e adolescentes**, considerando as

normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, exclusivamente com necessidades **decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.**

Gabarito: ERRADO.

Residências Terapêuticas

O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) – ou residência terapêutica ou simplesmente “moradia” – **são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para abrigar pessoas com transtornos mentais graves, e que residiam em instituições manicomiais ou não contam com rede de apoio familiar.** O número de usuários pode variar desde 1 indivíduo até um grupo de 8 pessoas, que deverão contar sempre com suporte profissional atento às demandas e necessidades de cada um.

O suporte de caráter interdisciplinar (seja o CAPS de referência, seja uma equipe da atenção básica, sejam outros profissionais) deve ter um projeto terapêutico próprio, baseado em alguns princípios e diretrizes: ser centrado nas necessidades dos usuários; ter como objetivo central contemplar os princípios da reabilitação psicossocial, oferecendo ao usuário um amplo projeto de reintegração social, por meio de programas de reinserção no trabalho, de mobilização de recursos comunitários, de autonomia para atividades domésticas e pessoais, e de estímulo à formação de associações de usuários, familiares e voluntários; respeitar os direitos do usuário enquanto cidadão e como sujeito em condição de desenvolver uma vida com qualidade e integrada ao ambiente comunitário.

O processo de reabilitação psicossocial deve buscar de modo especial a inserção do usuário na rede de serviços, organizações e relações sociais da comunidade. Ou seja, a inserção em um SRT é o início de um longo processo de reabilitação que deverá buscar a progressiva inclusão social do morador.

A questão central do SRT enquanto modelo de atenção psicossocial é a **moradia e o viver em sociedade**. Assim, tais residências não são precisamente serviços de saúde, mas espaços de habitação, que devem possibilitar à pessoa em sofrimentos mental o retorno, ou até mesmo início, à vida social, usufruindo de um espaço que seja seu por direito, não transformando-o em um local de tratamento, clínica, ou até mesmo de exclusão, contenção ou enclausuramento. É um espaço de reconstrução de laços sociais e afetivos para aqueles cujas vidas encontravam-se confinadas ao universo hospitalar.

E você sabe como são divididas as residências terapêuticas? Veja a seguir:

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. Devem ser desenvolvidas, junto aos moradores, estratégias para obtenção de moradias definitivas na comunidade. Este é o tipo mais comum de residências, onde é necessário apenas a ajuda de um cuidador (pessoa que recebe capacitação para este tipo de apoio aos moradores: trabalhador do CAPS, do PSF, de alguma instituição que faça esse trabalho do cuidado específico ou até de SRTs que já pagam um trabalhador doméstico de carteira assinada com recursos do De Volta Para Casa) (BRASIL, 2004).

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 (BRASIL, 2004).



15. (FCC – TRT-SE – Enfermeiro – 2016) 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.

Comentário: O programa de reinserção social é o “De volta para casa”.

Gabarito: Letra A.

16. (IDECAN – Enfermeiro - 2014) O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não, sua regulamentação foi feita através da Lei Federal nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental. Qual a equipe necessária para o acompanhamento dos portadores de doenças mentais graves?

- A) Psiquiatras.

- B) Fisioterapeutas.
- C) Médicos, enfermeiros e fisioterapeutas.
- D) Psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais.
- E) Profissionais vinculados ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou ambulatórios especializados em saúde mental.

Comentário: A equipe deve ser de caráter interdisciplinar (seja o CAPS de referência, seja uma equipe da atenção básica, sejam outros profissionais).

A resposta mais completa e correta é a letra E.

Gabarito: Letra E.

17. (CESPE- Técnico de enfermagem- DEPEN- 2015) Julgue: O serviço residencial terapêutico é prestado fora das unidades hospitalares gerais ou especializadas e tem por objetivo acolher pessoas com transtornos mentais egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia.

Comentário: Pessoal, questão correta lembrando que os indivíduos inclusos neste serviço possuem transtornos mentais graves, e que residiam em instituições manicomiais ou não contam com rede de apoio familiar.

Gabarito: CERTO.

18. (FCC – Técnico Judiciário / Enfermagem – TRF 2ª – 2012)

Conforme a Portaria nº 130/2012 do Ministério da Saúde, o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras drogas (CAPS AD III) tem por objetivo:

- (A) prestar assistência às pessoas que estejam em abstinência alcoólica, mantendo a internação por, no mínimo, 45 dias, até cessar os efeitos da ausência do álcool no organismo.
- (B) fornecer atenção contínua às pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, durante as 24 horas do dia e em todos os dias da semana, finais de semana e feriados.

- (C) prestar assistência de saúde aos usuários de álcool e drogas, fornecendo gratuitamente imunização contra hepatite A e C.
- (D) prestar assistência aos dependentes de crack, excluindo a família do cuidado, devido à gravidade do caso.
- (E) prestar assistência de enfermagem, priorizando a contenção de todos os pacientes por meio de restrição física.

Comentário: A portaria mencionada nesta questão foi publicada principalmente para ajustar o financiamento do CAPS AD III, e não altera em nada o que foi definido como seu objetivo pela Portaria 3.088 que trabalhamos no texto desta aula. A alternativa B é a que precisamente melhor descreve as características deste serviço, destacando o fato de ser direcionado pessoas que consomem álcool, crack e outras drogas e por funcionar todos os dias por 24 horas. Vale dizer ainda que o limite de permanência do usuário num mesmo mês é de 14 dias, após o que deve ser encaminhado para internação em hospital geral ou unidade de acolhimento. Que o serviço não foi projetado para realizar imunização. E que a contenção e exclusão dos familiares são ações completamente contrárias ao que está preconizado na política.

Gabarito: Letra B.

19. (FCC – TRE-AP – Enfermeiro – 2011) Conforme o Conselho Federal de Enfermagem, a equipe de enfermagem deve levar em consideração os seguintes aspectos quanto à contenção física em um paciente/cliente com distúrbios mentais:

I. A contenção física é utilizada pela enfermagem como primeira alternativa em pacientes agressivos com o objetivo de preservar a segurança do paciente e da equipe de enfermagem.

II. Existem outras estratégias que devem ser aplicadas anteriormente à contenção física: primeiramente a abordagem verbal pela comunicação terapêutica e, posteriormente, a contenção química.

III. A contenção física envolve a técnica de restrição dos movimentos do corpo do paciente, restringindo sua habilidade em se mover quando esse oferece perigo para si e para terceiros, por meio de dispositivos mecânicos ou manuais.

Está correto o que se afirma SOMENTE em

- a) III.
- b) II e III.
- c) II.
- d) I e II.
- e) I.

Comentário: I. A contenção física é utilizada pela enfermagem como primeira alternativa em pacientes agressivos com o objetivo de preservar a segurança do paciente e da equipe de enfermagem.

Gabarito: Letra B.

20. (FCC – Técnico Judiciário / Enfermagem – TRT6ª – 2012) 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.

Comentário: A única alternativa que apresenta uma descrição razoável dos objetivos dos CAPS, seja lá em qual modalidade, é a letra A. Cabe esclarecer que trata-se de um serviço ambulatorial portanto não realiza cirurgias. É um serviço que visa a integração social e não afastamento. Atende a pessoas com transtornos em quaisquer níveis e não apenas transtornos leves, leves que a propósito deveriam preferencialmente ser cuidados na Atenção Primária. Já a queilognatosquise, confesso que tive que consultar algumas fontes para saber do que se trata, é uma má formação congênita que gera a fissura no palato, e que portanto nada tem a ver com os CAPS.

Gabarito: Letra A.

21. (UFTM – UFBA – Enfermeiro – 2017) Considerando a Política Nacional de Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

() É resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da saúde, iniciada na década de 1980 com o objetivo de substituir o modelo de atenção médico-psiquiátrico pelo modelo de atenção psicossocial.

() O processo de mudança da atenção à saúde mental no Brasil se expressa especialmente 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.

() Apesar de a Estratégia Saúde da Família ser considerada a porta de entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Mental prioriza esse cuidado à atenção terciária.

() A abordagem em redução de danos é um método utilizado no trabalho em saúde, pautado por uma ética da relação baseada na autonomia, no diálogo e na responsabilização unilateral do usuário.

Assinale a sequência correta.

a) V, V, F, F

b) V, F, F, V

c) F, V, V, F

d) F, F, V, V

Comentário:

(v)

(v)

(F) – A saúde mental prioriza a assistência primária. Quando menos contato o paciente precisar ter com a atenção terciária, será melhor.

(F) – A responsabilidade do cuidado é bilateral (paciente e família x equipe de saúde)

Gabarito: Letra A.

Pessoal, para finalizar a nossa aula, falarei um pouco sobre a consulta de enfermagem na saúde mental.

Consulta de enfermagem

A consulta de enfermagem, como sabemos, compreende os seguintes momentos: identificação do cliente, aplicação do histórico de enfermagem, identificação dos problemas, análise e estabelecimento de prioridades, elaboração do plano assistencial e registro.

A enfermagem em saúde mental, ao valer-se da consulta, constitui-se numa alternativa terapêutica, pois prevê uma assistência fundamentada em conhecimento científico, que busca qualidade de vida e, conseqüentemente, propicia um ambiente de cuidado, incentivando a mudança de atitudes e comportamentos do cliente (BONDAN, 2006).

A eficácia no cuidado de enfermagem depende da compreensão do comportamento e das atitudes do cliente e de suas alterações; torna-se necessário que o enfermeiro encare o mesmo como seu semelhante, compreendendo-o como pessoa e como profissional. A capacidade de

escutar com empatia é um outro fator relevante na saúde mental. Essa proximidade encoraja o cliente a pensar sobre suas dificuldades e a procurar encontrar uma decisão prática, ajudando-o a descarregar a ansiedade e a tensão, onde concordo novamente com o pensar de Peplau (1952): “O enfermeiro possui uma ferramenta singular que pode ter mais influência sobre os clientes do que qualquer medicamento ou terapia: ele mesmo” (BONDAN, 2006).

Segundo BONDAN (2006), para possibilitar o êxito do cuidado na consulta de enfermagem, sem agredir a filosofia de vida de cada indivíduo, algumas diretrizes básicas devem ser observadas pelos profissionais de enfermagem dessa área:

- o cliente deve ser considerado como um ser holístico;
- os recursos e qualidades do cliente devem ser valorizadas, ao invés de suas fraquezas e limitações;
- o cliente deve ser aceito como um ser humano único, que tem valor e dignidade, exatamente pelo que é;
- o potencial exercido pelo enfermeiro em estabelecer um relacionamento com a maioria dos clientes será priorizado;
- o comportamento do cliente, em busca de carências que pretende satisfazer terá que ser explorado;
- o comportamento do cliente de forma não crítica, ajudando-o a reconhecer e utilizar soluções mais efetivas será considerado.



22. (IDECAN – Enfermeiro - 2015) A consulta de enfermagem psiquiátrica compõe o projeto terapêutico singular, proposto pelo

Ministério da Saúde, para os indivíduos que requerem cuidados psiquiátricos e de saúde mental. Ao realizar o atendimento a um paciente psiquiátrico, qual recomendação a seguir NÃO é indicada para o bom andamento da consulta de enfermagem?

- A) As anotações devem ser feitas sempre na presença do indivíduo com o intuito de aumentar o nível de confiança do paciente no profissional de enfermagem.
- B) Evitar lugares trancados ou de difícil evasão constitui uma medida de segurança profissional nos casos de indivíduos muito irritados e potencialmente agressivos.
- C) Deve ser realizada em local agradável, livre de ruídos e evitar interrupções, podendo sinalizar no lado de fora da porta da sala um aviso como “em atendimento”.
- D) Algumas etapas da consulta de enfermagem podem ser realizadas em ambientes como oficinas, atividades em grupos por exemplo, locais que ofereçam a oportunidade de observação e diálogo com o indivíduo.

Comentário: Pessoal, as anotações de enfermagem devem SEMPRE ser realizadas na presença do indivíduo? A resposta é NÃO. Há momentos em que o paciente está em crise e por isso não devemos anotar nada na frente dele. Por esse motivo, o momento de anotar deve ser avaliado.

Gabarito: Letra A.

23. (CESPE – TCE-PA – Enfermeiro – 2016) Com referência à assistência de enfermagem na saúde mental, julgue o seguinte item.

Entre as abordagens que a assistência de enfermagem em saúde mental pode adotar incluem-se estimular o paciente a conviver com pessoas em diferentes contextos (interpessoal, familiar, social, profissional) e estimular o desenvolvimento de sua capacidade de entrar em contato com as próprias emoções e de tolerar as inevitáveis frustrações e dificuldades que a vida lhe apresenta. Julgue como CERTO ou ERRADO.

Gabarito: CERTO.

24. (CESPE – TCE-PA – Enfermeiro – 2016) Com referência à assistência de enfermagem na saúde mental, julgue o seguinte item.

A atuação do enfermeiro como terapeuta deve se pautar na intervenção de problemas emocionais de natureza crônica para os quais a psicoterapia de orientação psicanalítica mostra-se eficiente.

Comentário: As terapias só fazem sentido se houverem resultados (o paciente responder).

Gabarito: CERTO.

25. (FCC – TJ-PA – Enfermeiro – 2009) O Governo Federal criou programas para a Reabilitação Psicossocial de pessoas que sofrem de transtornos mentais e também daquelas que sofrem de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. A iniciativa evidencia a importância da atenção à saúde mental e o enfermeiro do trabalho pode colaborar nesse aspecto, incentivando o trabalhador para a

- a) adesão ao tratamento em saúde mental, por meio de acompanhamento e orientações, em um trabalho interdisciplinar, quando necessário.
- b) promoção da saúde com a busca pelo tratamento disponível, independente da escolha do trabalhador, sem a interferência familiar.
- c) participação em terapias comunitárias, visando à redução da confiança e autoestima.
- d) exaltação do impacto do agravo no núcleo familiar, exacerbando outros transtornos.
- e) observação da prevalência do agravo pelo risco de não ser reconhecido como doença.

Comentário:

- b) promoção da saúde com a busca pelo tratamento disponível, ~~independente da escolha do trabalhador~~, sem a interferência familiar.
- c) participação em terapias comunitárias, visando à ~~redução~~ da confiança e autoestima.

d) ~~exaltação do impacto do agravo no núcleo familiar, exacerbando outros transtornos.~~

e) observação da prevalência do agravo pelo risco de ~~não ser~~ reconhecido como doença.

Gabarito: Letra A.

Finalizo minha aula por aqui.

Nos vemos na próxima.

Um abraço e excelentes estudos =D

Estarei no fórum caso hajam dúvidas.



1. (FCC – TRT3ª – 2015) 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.

2. (FCC – TRT9ª – 2013) Diversos fatores de proteção reduzem o risco de suicídio, dentre eles a Organização Mundial da Saúde destaca

- (A) o uso excessivo de antidepressivos.
- (B) o apoio da família e de amigos.
- (C) a alimentação a base de proteínas.
- (D) o isolamento da sociedade.
- (E) o confinamento no domicílio.

3. (FCC – TRT-5 – Enfermeiro – 2013) Um adolescente que mora em um pequeno município, acompanha a avó a uma Unidade Básica de Saúde. Esta relata ao enfermeiro que este jovem diz, frequentemente, não ter perspectivas quanto ao próprio futuro e que já teve, algumas vezes, ideias suicidas. Ela diz, ainda, que os pais disseram que esta é só uma fase e que o adolescente, apenas, quer chamar a atenção. Há informações de que este jovem não é usuário de drogas ilícitas e nem apresenta transtornos mentais. Nesta situação, as Diretrizes do Ministério da Saúde - MS (2010) recomendam, dentre outros, que haja

- a) acompanhamento, à distância, do comportamento deste jovem, sendo desnecessário o acolhimento e o tratamento psicológico.
- b) acolhimento ao jovem, esclarecendo de que são conflitos existenciais próprios da adolescência, sendo desnecessário o encaminhamento para avaliação e ou tratamento.
- c) identificação de fatores de vulnerabilidade relacionados à característica mais forte no suicídio, como residir em município pequeno.
- d) apoio para as pessoas da família, explicando a importância dos mesmos não demonstrarem sentimento de afeto com o adolescente, para não reforçar o comportamento suicida.
- e) descarte da possibilidade do jovem apresentar fatores de vulnerabilidade relacionados à característica mais forte no suicídio pelo mesmo não residir, principalmente, em grandes centros urbanos.

4. (FCC – TRT – Técnico judiciário – 2014) 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 usuário 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.

5. (FCC – TRT-SE – Enfermeiro – 2016) 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.

6. (FCC – Técnico Judiciário / Enfermagem – TRF 2ª – 2012) Conforme a Portaria nº 130/2012 do Ministério da Saúde, o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras drogas (CAPS AD III) tem por objetivo:

- (A) prestar assistência às pessoas que estejam em abstinência alcoólica, mantendo a internação por, no mínimo, 45 dias, até cessar os efeitos da ausência do álcool no organismo.
- (B) fornecer atenção contínua às pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, durante as 24 horas do dia e em todos os dias da semana, finais de semana e feriados.
- (C) prestar assistência de saúde aos usuários de álcool e drogas, fornecendo gratuitamente imunização contra hepatite A e C.
- (D) prestar assistência aos dependentes de crack, excluindo a família do cuidado, devido à gravidade do caso.
- (E) prestar assistência de enfermagem, priorizando a contenção de todos os pacientes por meio de restrição física.

7. (FCC – TRE-AP – Enfermeiro – 2011) Conforme o Conselho Federal de Enfermagem, a equipe de enfermagem deve levar em consideração os seguintes aspectos quanto à contenção física em um paciente/cliente com distúrbios mentais:

I. A contenção física é utilizada pela enfermagem como primeira alternativa em pacientes agressivos com o objetivo de preservar a segurança do paciente e da equipe de enfermagem.

II. Existem outras estratégias que devem ser aplicadas anteriormente à contenção física: primeiramente a abordagem verbal pela comunicação terapêutica e, posteriormente, a contenção química.

III. A contenção física envolve a técnica de restrição dos movimentos do corpo do paciente, restringindo sua habilidade em se mover quando esse oferece perigo para si e para terceiros, por meio de dispositivos mecânicos ou manuais.

Está correto o que se afirma SOMENTE em

a) III.

- b) II e III.
- c) II.
- d) I e II.
- e) I.

8. (FCC – Técnico Judiciário / Enfermagem – TRT6ª – 2012) 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.

9. (FCC – TJ-PA – Enfermeiro – 2009) O Governo Federal criou programas para a Reabilitação Psicossocial de pessoas que sofrem de transtornos mentais e também daquelas que sofrem de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. A iniciativa evidencia a importância da atenção à saúde mental e o enfermeiro do trabalho pode colaborar nesse aspecto, incentivando o trabalhador para a

- a) adesão ao tratamento em saúde mental, por meio de acompanhamento e orientações, em um trabalho interdisciplinar, quando necessário.
- b) promoção da saúde com a busca pelo tratamento disponível, independente da escolha do trabalhador, sem a interferência familiar.

- c) participação em terapias comunitárias, visando à redução da confiança e autoestima.
- d) exaltação do impacto do agravo no núcleo familiar, exacerbando outros transtornos.
- e) observação da prevalência do agravo pelo risco de não ser reconhecido como doença.



GABARITO

1 – E
2 – B
3 – C
4 – A
5 – A
6 – B
7 – B
8 – A
9 – A



Lista de questões apresentadas

1. (CESPE- Técnico de enfermagem- TJDF- 2015) No que se refere à assistência em saúde mental, julgue o item a seguir.

A promulgação da Constituição Federal de 1988 e a consequente efetivação do SUS trouxeram pressupostos imprescindíveis à reforma psiquiátrica brasileira, porém excluíram a parceria da população que se organizou para construir um novo sistema, que objetivava transformar o modelo de atenção hegemônico dos hospitais psiquiátricos na atenção em saúde mental.

2. (CESPE- Técnico de enfermagem- TJDF- 2015) No que se refere à assistência em saúde mental, julgue o item a seguir.

A reforma psiquiátrica visa aproximar o sujeito com transtorno mental do espaço social, a fim de propiciar estratégias de circulação pelo emprego de um trabalho territorial, caracterizado essencialmente pela desconstrução prática e teórica da instituição psiquiátrica.

3. (FCC – Técnico Judiciário / Enfermagem – TRT3ª – 2015) 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. (FCC – Técnico Judiciário / Enfermagem – TRT9ª – 2013)

Diversos fatores de proteção reduzem o risco de suicídio, dentre eles a Organização Mundial da Saúde destaca

(A) o uso excessivo de antidepressivos.

(B) o apoio da família e de amigos.

(C) a alimentação a base de proteínas.

(D) o isolamento da sociedade.

(E) o confinamento no domicílio.

5. (FEPESE – Pref. De Lages-SC – Enfermeiro – 2016) 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.

6. (Pref. Vacaria/RS – FUNDATEC – Enfermeiro – 2014) “Previstos para dar cobertura aos municípios com mais de 200.000 habitantes, estão presentes hoje, em sua maioria, nas grandes metrópoles brasileiras – os municípios com mais de 500.000 habitantes representam apenas 0,63 % por cento dos municípios do país, mas concentram boa parte da população brasileira, cerca de 29% da população total do país. São serviços de grande complexidade, uma vez que funcionam durante 24 horas em todos os dias da semana e em feriados. Com no máximo cinco

leitos, realiza, quando necessário, acolhimento noturno (internações curtas, de algumas horas a no máximo 7 dias). A equipe mínima para estes serviços deve contar com 16 profissionais, entre os profissionais de nível médio e superior, além de equipe noturna e de final de semana. Estes serviços têm capacidade para realizar o acompanhamento de cerca de 450 pessoas por mês.” Esta descrição refere-se a qual serviço de Atenção à Saúde Mental:

- A) Serviço Residencial Terapêutico.
- B) CAPS i.
- C) UPA Saúde Mental.
- D) CAPS AD III.
- E) CAPS III.

7. (FCC – TRT – Técnico judiciário – 2014) 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 usuário 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.

8. (EBSERH/HE-UFPEL – AOCP – Enfermeiro – 2015) O CAPSi tem a função de prestar assistência a

- (A) toda a população da comunidade, independente da idade.
- (B) crianças especificamente com transtornos mentais.
- (C) crianças e adolescentes comprometidos psiquicamente.
- (D) crianças e adolescentes comprometidos psiquicamente, desde que não sejam menores infratores.
- (E) crianças e adolescentes que não sejam comprometidos psiquicamente.

9. (EBSERH/HE-UFPEL – AOCP – Enfermeiro – 2015) Pode ser definida como uma das principais formas de tratamento oferecido nos CAPS. Leva em conta vários tipos de atividades tais como: espaços de expressão plástica, expressão corporal, expressão musical e alguns com geração de renda (culinária, costura, artesanatos em geral), que podem ser definidas através do interesse dos usuários. O texto se refere

- (A) ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
- (B) às Oficinas Terapêuticas.
- (C) à Estratégia de Saúde da Família.
- (D) à Unidade de Acolhimento Transitório.
- (E) ao Hospital Dia.

10. (IBFC- Técnico de enfermagem- Instituto Lauro de Souza Lima - SP (ILSL/SP)- 2013. Assinale a alternativa correta:

- (A) As pessoas atendidas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são aquelas que apresentam intenso sofrimento psíquico, que lhes impossibilita de viver e realizar seus projetos de vida. São, preferencialmente, pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, ou seja, pessoas com grave comprometimento psíquico, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas.
- (B) Crianças e adolescentes com transtornos mentais não são atendidos pelo CAPS, sendo internados em Hospitais Gerais, que tenham as especialidades de Pediatria e Psiquiatria.
- (C) A atual Política Nacional em Saúde Mental visa o aumento do número de leitos em Hospitais Psiquiátricos.

(D) As pessoas atendidas nos CAPS são apenas aquelas que apresentam sofrimento psíquico leve, que lhes possibilita de viver e realizar seus projetos de vida.

11. (CESPE- Técnico em Enfermagem- DEPEN- 2015) Julgue o item a seguir, relativos à assistência em saúde mental e à rede de atenção psicossocial do Ministério da Saúde.

Os centros de atenção psicossocial diferenciam-se pela denominação numérica em I, II, III e IV atribuída de acordo com extensão territorial abrangida por cada centro — e destinam-se ao atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes, excetuados os casos de dependências químicas por álcool ou drogas, que devem ser acompanhados em unidades de internação hospitalar.

12. (FCC – TRT-SE – Enfermeiro – 2016) 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.

13. (IDECAN – Enfermeiro - 2014) O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não, sua regulamentação foi feita através da Lei Federal nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de

transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental. Qual a equipe necessária para o acompanhamento dos portadores de doenças mentais graves?

- A) Psiquiatras.
- B) Fisioterapeutas.
- C) Médicos, enfermeiros e fisioterapeutas.
- D) Psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais.
- E) Profissionais vinculados ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou ambulatórios especializados em saúde mental.

14. (CESPE- Técnico de enfermagem- DEPEN- 2015) Julgue: O serviço residencial terapêutico é prestado fora das unidades hospitalares gerais ou especializadas e tem por objetivo acolher pessoas com transtornos mentais egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia.

15. (FCC – Técnico Judiciário / Enfermagem – TRF 2ª – 2012) Conforme a Portaria nº 130/2012 do Ministério da Saúde, o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras drogas (CAPS AD III) tem por objetivo:

- (A) prestar assistência às pessoas que estejam em abstinência alcoólica, mantendo a internação por, no mínimo, 45 dias, até cessar os efeitos da ausência do álcool no organismo.
- (B) fornecer atenção contínua às pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, durante as 24 horas do dia e em todos os dias da semana, finais de semana e feriados.
- (C) prestar assistência de saúde aos usuários de álcool e drogas, fornecendo gratuitamente imunização contra hepatite A e C.
- (D) prestar assistência aos dependentes de crack, excluindo a família do cuidado, devido à gravidade do caso.
- (E) prestar assistência de enfermagem, priorizando a contenção de todos os pacientes por meio de restrição física.

16. (FCC – Técnico Judiciário / Enfermagem – TRT6ª – 2012) 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. (UFTM – UFBA – Enfermeiro – 2017) Considerando a Política Nacional de Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

() É resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da saúde, iniciada na década de 1980 com o objetivo de substituir o modelo de atenção médico-psiquiátrico pelo modelo de atenção psicossocial.

() O processo de mudança da atenção à saúde mental no Brasil se expressa especialmente 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.

() Apesar de a Estratégia Saúde da Família ser considerada a porta de entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Mental prioriza esse cuidado à atenção terciária.

() A abordagem em redução de danos é um método utilizado no trabalho em saúde, pautado por uma ética da relação baseada na autonomia, no diálogo e na responsabilização unilateral do usuário.

Assinale a sequência correta.

a) V, V, F, F

- b) V, F, F, V
- c) F, V, V, F
- d) F, F, V, V

18. (IDECAN – Enfermeiro – 2015) A consulta de enfermagem psiquiátrica compõe o projeto terapêutico singular, proposto pelo Ministério da Saúde, para os indivíduos que requerem cuidados psiquiátricos e de saúde mental. Ao realizar o atendimento a um paciente psiquiátrico, qual recomendação a seguir NÃO é indicada para o bom andamento da consulta de enfermagem?

- A) As anotações devem ser feitas sempre na presença do indivíduo com o intuito de aumentar o nível de confiança do paciente no profissional de enfermagem.
- B) Evitar lugares trancados ou de difícil evasão constitui uma medida de segurança profissional nos casos de indivíduos muito irritados e potencialmente agressivos.
- C) Deve ser realizada em local agradável, livre de ruídos e evitar interrupções, podendo sinalizar no lado de fora da porta da sala um aviso como “em atendimento”.
- D) Algumas etapas da consulta de enfermagem podem ser realizadas em ambientes como oficinas, atividades em grupos por exemplo, locais que ofereçam a oportunidade de observação e diálogo com o indivíduo.

19. (CESPE – TCE-PA – Enfermeiro – 2016) Com referência à assistência de enfermagem na saúde mental, julgue o seguinte item.

Entre as abordagens que a assistência de enfermagem em saúde mental pode adotar incluem-se estimular o paciente a conviver com pessoas em diferentes contextos (interpessoal, familiar, social, profissional) e estimular o desenvolvimento de sua capacidade de entrar em contato com as próprias emoções e de tolerar as inevitáveis frustrações e dificuldades que a vida lhe apresenta. Julgue como CERTO ou ERRADO.

20. (CESPE – TCE-PA – Enfermeiro – 2016) Com referência à assistência de enfermagem na saúde mental, julgue o seguinte item.

A atuação do enfermeiro como terapeuta deve se pautar na intervenção

de problemas emocionais de natureza crônica para os quais a psicoterapia de orientação psicanalítica mostra-se eficiente.

21. (FUNRIO – IF-PA – Enfermeiro – 2016) A Lei nº 10.216/2001, a chamada Lei da Reforma Psiquiátrica, representa um grande avanço na superação do antigo modelo de atenção ao estabelecer os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mentais. Dentre as inovações trazidas pela lei estão as listadas abaixo, exceto:

- ☐ a) ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.
- ☐ b) direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária.
- ☐ c) ter garantia de sigilo nas informações prestadas.
- ☐ d) livre acesso aos meios de comunicação disponíveis.
- ☐ e) a proibição total da internação compulsória.

22. (Pref. De Fortaleza-CE – Enfermeiro – 2016) A política nacional de saúde mental, regida pela Lei 10.216, enfatiza que são direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- a) receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento.
- b) ser tratada sempre em serviços comunitários de saúde mental.
- c) ter acesso à internação em instituições com características asilares.
- d) ter uma sala específica para atendimento aos portadores de transtornos mentais na unidade básica de saúde.



1 – E	12 – A
2 – C	13 – E
3 – E	14 – C
4 – B	15 – B
5 – B	16 – A
6 – E	17 – A
7 – A	18 – A
8 – C	19 – C
9 – B	20 – C
10 – A	21 – E
11 – E	22 – A

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34 – Saúde Mental** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas em Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. In: conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS, Ministério da Saúde, 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 340 p. (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Profissionalização de auxiliares de enfermagem: **cadernos do aluno: saúde mental**. – 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 164 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. DOU de 9 de abril de 2001.

BONDAN. Consulta de enfermagem em saúde mental. 2006.

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.