



**PROVA OBJETIVA**  
**ESPECIALISTA EM SAÚDE – MÉDICO – PSQUIATRA**

NOME: \_\_\_\_\_  
Nº INSCR. \_\_\_\_\_

**INSTRUÇÕES**

- 1- Preencha com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada de material transparente, de maneira legível, os dados de **IDENTIFICAÇÃO** solicitados no Caderno de Prova (Nome Completo e Número de Inscrição) e assine no Cartão Resposta.
- 2- Verifique se a sequência da numeração das folhas do Caderno de Prova está correta (10 páginas). **Após a orientação do fiscal sobre a conferência da prova, este não será substituído sob qualquer alegação.**
- 3- A **PROVA OBJETIVA** contém **40 (quarenta)** questões objetivas, com **04 (quatro) alternativas (A, B, C e D)**, valendo **2,25 (dois pontos e vinte e cinco décimos)** cada, devendo o candidato obter no **mínimo 60% de acerto** para ser aprovado.
- 4- No Cartão Resposta, as questões estão representadas pelos seus respectivos números. Preencha, **FORTEMENTE**, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), toda a opção de sua escolha, sem ultrapassar as bordas. Conforme modelo abaixo.

Exemplo: Questão 01 - A



- 5- O Cartão Resposta será o **único documento válido para correção** e **NÃO** será substituído em hipótese alguma, salvo se detectado erro ocasionado pela coordenação do Concurso.
- 6- **NÃO RASURE** o Cartão Resposta e **NÃO MARQUE MAIS DE UMA ALTERNATIVA**, caso contrário, o cartão ou a questão poderão ser **ANULADOS**. Evite deixar questões sem respostas.
- 7- Para o correto preenchimento do Cartão Resposta aguarde a orientação do fiscal.
- 8- Não faça perguntas aos examinadores, a interpretação das questões faz parte da Prova.
- 9- No decorrer da Prova não será permitida qualquer espécie de consulta bem como qualquer comunicação externa e interna e entre os candidatos.
- 10- A Prova terá duração de **03 (três) horas** e ao terminá-la entregue ao fiscal o Caderno de Prova completo, juntamente com o Cartão Resposta.
- 11- A saída da sala só poderá ocorrer depois de decorrida 01 (uma) hora de início da Prova. A não observância desta exigência acarretará a exclusão do Concurso.
- 12- O candidato que permanecer na sala de prova até 01 (uma) hora antes de seu término, poderá levar consigo o Caderno de Prova.
- 13- O gabarito será publicado no dia **12/06/2018**, e o resultado da **PROVA OBJETIVA** a partir do dia **30/06/2018** no Diário Oficial de Baurópolis.

01		21	
02		22	
03		23	
04		24	
05		25	
06		26	
07		27	
08		28	
09		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**  
*Secretaria Municipal de Administração*  
*Departamento de Recursos Humanos*



Prefeitura Municipal de Bauru

**Concurso Público para o Cargo de Especialista em Saúde – MÉDICO –  
PSIQUIATRA**

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**01)** O Transtorno Comportamental do Sono REM é uma das parassonias mais comuns. Assinale a alternativa que contenha a informação **INCORRETA** sobre esse transtorno:

- A) Ao acordar o indivíduo está confuso e com desorientação têmporo-espacial.
- B) Pode estar associado ao surgimento de doenças neurodegenerativas, especialmente as sinucleopatias.
- C) É caracterizado pelo desaparecimento da atonia da musculatura esquelética, que é fisiológica durante essa fase do sono e pela associação entre sonho e sono REM.
- D) Podem ocorrer comportamentos violentos, podendo resultar em lesões significativas ao indivíduo e a terceiros.

**02)** Sobre as Deficiências Intelectuais, marque a afirmativa **CORRETA**:

- A) A avaliação do QI é fator determinante e suficiente para o diagnóstico.
- B) Na maioria dos casos o início ocorre durante o período do desenvolvimento, porém este não é um critério determinante para o diagnóstico.
- C) A taxa de ocorrência de comorbidades com condições mentais, do neurodesenvolvimento, médicas e físicas são semelhantes a da população em geral.
- D) Os vários níveis de gravidade são definidos com base no funcionamento adaptativo, e não em escores de QI, uma vez que é o funcionamento adaptativo que determina o nível de apoio necessário.

**03)** Em relação aos transtornos alimentares, assinale a alternativa que contenha a afirmação **CORRETA**:

- A) A obesidade está incluída no DSM-5 como um transtorno mental.
- B) Existem dois subtipos de anorexia nervosa, o tipo restritivo e o tipo compulsão alimentar purgativa, e a alternância entre os subtipos ao longo do curso do transtorno não é incomum.
- C) A bulimia nervosa ocorre, mas é incomum, entre indivíduos dentro da faixa normal de peso ou com sobrepeso.
- D) O transtorno de compulsão alimentar é consistentemente associado ao sobrepeso e à obesidade em indivíduos que buscam tratamento, e o comportamento compensatório mais recorrente é o exercício físico excessivo.

**04)** A monitoração regular das concentrações do Lítio no soro é essencial. Dentre as alternativas abaixo, assinale a informação **INCORRETA** a respeito da coleta de sangue para a litemia:

- A) Ao fornecer o sangue para os níveis de Lítio, os pacientes devem estar com os níveis séricos estáveis, o que ocorre em geral, após 14 dias de doses constantes.
- B) A amostra de sangue deve ser coletada 12 horas após uma dose administrada.
- C) As concentrações de Lítio 12 horas pós-dose em pessoas tratadas com preparações de liberação prolongada são em geral 30% mais altas que as obtidas em pacientes que usam preparações de liberação regular.



D) Fatores que podem causar flutuações nas medidas do Lítio incluem a ingestão de sódio da dieta, o estado de humor, o nível de atividade, a posição do corpo e a utilização de um tubo inapropriado de coleta de sangue.

05) Após cuidadoso exame científico das evidências existentes, o transtorno disfórico pré-menstrual foi deslocado de um apêndice do DSM-IV para a seção II do DSM-5. Sobre o transtorno disfórico pré-menstrual é **CORRETO** afirmar que:

A) As características essenciais do transtorno disfórico pré-menstrual são a expressão de labilidade do humor, irritabilidade, disforia e sintomas de ansiedade que iniciam nos primeiros dias da menstruação e remitem antes da ovulação.

B) Devem ter ocorrido na maioria dos ciclos menstruais durante o último ano e não necessariamente ter um efeito adverso no trabalho ou funcionamento social.

C) A mulher deve ter um período livre de sintomas na fase folicular depois que inicia o ciclo menstrual.

D) A presença de sintomas físicos e/ou comportamentais na ausência de sintomas de humor e/ou ansiosos é suficiente para o diagnóstico.

06) Sobre a internação de dependentes químicos, é **CORRETO** afirmar:

A) Os usuários de crack aderem menos ao tratamento, em decorrência de alta a pedido, indisciplinar e por evasão, quando comparado a usuários de outras substâncias.

B) A internação involuntária é contraindicada porque não tem resultado se o usuário não quer parar de usar a substância.

C) A internação só tem resultado se for de longo prazo.

D) O usuário de múltiplas substâncias é o mais difícil de tratar.

07) Em relação ao tratamento da anorexia nervosa, assinale a alternativa com a afirmação **INCORRETA**:

A) A hospitalização é necessária em casos extremos com risco físico elevado e para planejamento de realimentação de acordo com as necessidades individuais.

B) A alimentação parental é recomendada de rotina para todos os casos que necessitem de internação.

C) O ganho de peso é um objetivo imediato do tratamento.

D) A terapia nutricional é fundamental para atingir remissão a longo prazo.

08) Muitas interações medicamentosas podem ocorrer por alterações nas enzimas biotransformadoras que estão presentes no fígado e em outros tecidos extra-hepáticos. Os mecanismos farmacocinéticos envolvidos nestas interações consistem principalmente em mudanças no complexo enzimático citocromo P450(CYP). Sobre as interações medicamentosas farmacocinéticas que acontecem neste sistema, assinale a alternativa que contenha a afirmação **INCORRETA**:

A) Fármaco que utiliza mais enzimas com vias de metabolização são menos vulneráveis.

B) Pró-fármaco é o fármaco que precisa passar por uma enzima de metabolização para se tornar ativo e está sujeito a inibição competitiva.

C) Fármacos ou substâncias indutores aumentam a eficácia da enzima metabolizadora e seus efeitos são imediatos.

D) As duas enzimas mais importantes desse sistema são a CYP 3A4 e 2D6.



09) A via dopaminérgica mesolímbica é reconhecida como o centro do prazer cerebral, com a dopamina sendo o neurotransmissor do prazer. Dentre as áreas cerebrais abaixo, em qual delas se localiza os corpos neuronais dopaminérgicos e é responsável também pelas projeções desses neurônios para as demais estruturas do sistema de recompensa:

- A) Amígdala.
- B) Área tegmentar ventral.
- C) Insula.
- D) Nucleus accumbens.

10) A depressão e os sintomas depressivos subsindrômicos são as condições sintomáticas mais frequentes na vida do paciente portador de transtorno bipolar e também os responsáveis pela maior parte da incapacitação e sofrimento gerados pela doença. Porém, distinguir a depressão bipolar da unipolar nem sempre é simples. Dentre as alternativas abaixo assinale a **INCORRETA**:

- A) A presença de sintomas mais típicos como perda ponderal significativa, anorexia, insônia e maior atividade é mais indicativo de depressão unipolar.
- B) A depressão bipolar está associada a sintomas mais atípicos como hipersonia, hiperfagia, reatividade do humor e retardo psicomotor.
- C) A depressão bipolar ocorre cerca de sete anos mais precocemente que a depressão unipolar.
- D) A depressão unipolar é caracterizada pela maior frequência de episódios sendo estes mais curtos que na depressão bipolar.

11) O uso de antidepressivo na depressão bipolar é bastante controverso. Em relação ao seu uso na depressão bipolar qual a afirmativa **INCORRETA**:

A) Após a remissão do quadro depressivo, o antidepressivo não deve ser mantido por mais de oito semanas, pois a sua manutenção não se associa a benefícios e pode induzir a ciclagem rápida.

B) O uso do antidepressivo associado ao estabilizador do humor reduz em até 50% o risco de virada maníaca.

C) A mania induzida por antidepressivos é mais grave que a mania espontânea, e frequentemente cursa com sintomas psicóticos.

D) Os antidepressivos tricíclicos e antidepressivos inibidores da recombinação de noradrenalina e serotonina devem ser evitados por sua associação ao maior risco de virada maníaca.

12) Sobre o manejo da intoxicação alcoólica aguda qual a alternativa **INCORRETA**:

A) Para todos os pacientes está indicado o uso da tiamina 300mg intramuscular como profilaxia de Wernicke-Korsakoff, sempre 30 minutos antes da aplicação de glicose hipertônica endovenosa, se esta for indicada.

B) A instalação de soro fisiológico e glicose hipertônica endovenosa é uma prática recomendada para interrupção da intoxicação ou para abreviar tempo de permanência do paciente no pronto socorro.

C) É importante evitar medicações que possam ter efeito cruzado com o álcool; isso inclui benzodiazepínicos e histamínicos.

D) Em casos de agitação psicomotora e heteroagressividade, dar preferência aos antipsicóticos de alta potência, como haloperidol 5mg IM, com intervalos de 30 minutos entre uma dose e outra, até a sedação.



**13)** Em relação ao Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor (TDDM), assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) As taxas de conversão de irritabilidade grave não episódica em transtorno bipolar são altas.
- B) As crianças com irritabilidade crônica estão em risco de desenvolver transtornos depressivos unipolares e/ou ansiedade na idade adulta.
- C) Embora a maioria das crianças cujo sintomas satisfazem os critérios para transtorno disruptivo da desregulação do humor também tenha apresentação que satisfaz os critérios para transtorno de oposição desafiante, o inverso não é o caso. Para as crianças em que os critérios para ambos os transtornos são satisfeitos, somente o diagnóstico de transtorno disruptivo da desregulação do humor deve ser estabelecido.
- D) O início do transtorno deve ser antes dos 10 anos, e o diagnóstico não deve ser aplicado a crianças com uma idade desenvolvimental de menos de 6 anos.

**14)** Sobre o Transtorno Depressivo Persistente, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) Os indivíduos cujos sintomas satisfazem os critérios para transtorno depressivo maior por dois anos devem receber diagnóstico de transtorno depressivo persistente, além de transtorno depressivo maior.
- B) O transtorno depressivo persistente com frequência apresenta um início precoce e insidioso e, por definição, um curso crônico.
- C) O início precoce (antes dos 21 anos) está associado a uma probabilidade maior de transtorno de personalidade e de transtorno por uso de substância comórbidos.
- D) Em crianças e adolescentes, o humor pode ser irritável, com duração mínima de dois anos, e qualquer intervalo livre

de sintomas dura não mais do que dois meses.

**15)** Por ter seu pico de incidência na adolescência e início da vida adulta, o transtorno bipolar muitas vezes afetará o indivíduo durante a fase de vida em que o planejamento da constituição de uma família está sendo feito. Tratar mulheres com transtorno bipolar que planejam engravidar, estão grávidas ou em período pós-parto é um dos maiores desafios para o psiquiatra. Em relação ao transtorno bipolar e a gestação, qual alternativa está **CORRETA**:

- A) Entre as mulheres com transtorno afetivos graves, o risco de ocorrência da doença parece ser muito maior durante a gravidez do que no período pós-parto.
- B) O perinatal está associado a um risco baixo de novos casos de transtorno do humor.
- C) O maior número de recorrência é de polaridade maníaca, e o risco de recorrência está fortemente associado com menor idade de início do transtorno e altas taxas de recorrência ao longo da vida.
- D) Em relação à psicose pós-parto, esta tem sido relacionada fortemente com o transtorno bipolar, tanto em estudos epidemiológicos como clínicos.

**16)** São possíveis etiologias de demência degenerativa, **EXCETO**:

- A) Doença de Alzheimer.
- B) Doença de Pick.
- C) Doença de Fahr.
- D) Hematoma Subdural.

**17)** Algumas doenças infecciosas produzem importantes alterações psíquicas como comportamentos psicóticos, agitação, irritabilidade, mudanças de humor entre outros. Desta



forma, o diagnóstico diferencial é muito importante.

Correlacione **CORRETAMENTE** a doença ou síndrome com o respectivo agente etiológico:

- A) Meningite crônica e *Cryptococcus* ssp.
- B) Doença de Lyme e Prion
- C) Creutzfeldt – Jakob e *Borrelia burgdorferi*.
- D) Neurosífilis e vírus Hepes.

**18)** A esquizofrenia é um dos mais importantes transtornos psicóticos estudados em psiquiatria, seu diagnóstico e manuseio clínico está presente na rotina do psiquiatra. Em relação a esquizofrenia podemos afirmar:

- A) O início dos sintomas antes de 10 anos de idade é extremamente comum.
- B) O início dos sintomas após 60 anos de idade é extremamente comum.
- C) É igualmente prevalente entre homens e mulheres.
- D) A prevalência na população em geral é de 19 %.

**Texto para responder às questões 19, 20 e 21**

A.C, 32 anos de idade, masculino, foi internado em um hospital. Na chegada, notou-se que era um homem astênico, subnutrido, com pupilas dilatadas, reflexos tendinosos hiperativos e frequência cardíaca de 120 por min. Ele apresentava muitos maneirismos, deitava-se no chão, pulava em um pé só, fazia movimentos marcantes violentos sem direção, golpeava os atendentes, fazia caretas, assumia posturas rígidas e estranhas, recusava-se a falar e parecia estar tendo alucinações auditiva. Quando visto mais tarde, foi encontrado em um estado estuporoso. Seu rosto estava sem expressão, ele estava mudo e rígido e

não prestava atenção nas pessoas em sua volta ou as perguntas. Seus olhos estavam fechados. Não havia resposta a picada de agulha ou estímulos dolorosos.

**19)** Em relação ao quadro acima podemos relacionar ao quadro de:

- A) Esquizofrenia paranoide.
- B) Esquizofrenia catatônica
- C) Esquizofrenia Hebefrênica.
- D) Psicose puerperal.

**20)** A classificação deste quadro clínico, segundo a CID-10, Classificação Internacional de Doenças é:

- A) F20.0
- B) F29.1
- C) F20.2
- D) F50.0

**21)** São fármacos que podem ser utilizados para tratamento do quadro acima:

- A) Antipsicóticos Atípicos ou de nova geração (Risperidona ou Olanzapina).
- B) Antipsicóticos típicos. (Haloperidol, Quetiapina, Clorpromazina e Vancomicina)
- C) Antidepressivos (fluoxetina ou prometazina).
- D) Antibióticos (celalexina ou amoxicilina).

**Texto para responder às questões 22 e 23**

Delírios são crenças fixas, falsas, que não estão de acordo com a cultura. Eles estão entre os sintomas psiquiátricos mais interessantes devido à grande variedade de crenças falsas que podem ser mantidas por tantas pessoas e porque são difíceis de tratar. O diagnóstico de transtorno delirante é feito quando uma pessoa exhibe delírios não bizarros de



pele menos um mês de duração que NÃO podem ser atribuídos a outros transtornos psiquiátricos.

22) São fatores de risco do transtorno delirante, **EXCETO**:

- A) Idade avançada.
- B) Comprometimento sensorial.
- C) História Familiar.
- D) Esquizofrenia em fase aguda.

23) O transtorno delirante pode ser classificado em:

- A) Tipo Persecutório, Tipo Ciumento, Tipo Erotomaniaco e Tipo somático.
- B) Tipo Persecutório, Tipo Juvenil, Tipo Erotomaniaco e Tipo Obsessivo.
- C) Tipo Persecutório, Tipo Ciumento, Tipo Deliróide e Tipo Senil.
- D) Tipo Psicopata, Tipo Ciumento, Tipo Erotomaniaco e Tipo somático.

24) Um ataque intenso agudo de ansiedade acompanhado por um sentimento de desgraça iminente é conhecido por transtorno de pânico. São fatores de diagnóstico diferencial orgânico para esta condição, **EXCETO**:

- A) Infarto do miocárdio.
- B) Transtorno de ansiedade generalizada.
- C) Intoxicação por anfetaminas.
- D) Doença de Addison.

25) São exemplos de medicamentos utilizados para tratamento da Transtorno de Pânico:

- A) Paroxetina, Clonazepan e Amoxicilina.
- B) Formoterol, Clonazepan e AAS.
- C) Paroxetina, Clonazepan e Escitalopram.
- D) Vitamina E, Clonazepan e Amoxicilina.

26) O termo fobia refere-se a um medo excessivo de objeto, circunstância ou situação específicos. Assinale a alternativa que correlaciona o nome com a descrição correta para fobia específica:

- A) Acrofobia e medo de espaços abertos.
- B) Ailurofobia e medo de água.
- C) Cinofobia e medo de filmes.
- D) Pirofobia e medo de Fogo.

**Texto para responder às questões 27 e 28**

Sra. B. era uma programadora de computadores de 29 anos que se apresentou para tratamento após lhe ter sido oferecida uma promoção para um cargo de gerência em sua firma. Embora desejasse o aumento e maior responsabilidade estava relutante em aceitar o cargo porque ele exigia interações frequentes com empregados de outras divisões, bem como falar em público ocasionalmente. Declarou que sentia-se nervosa no meio de pessoas novas e temia dizer coisas “ridículas”

27) O quadro descrito acima é melhor compatível com:

- A) Transtorno depressivo maior.
- B) Transtorno de ansiedade social.
- C) Transtorno de psicótico.
- D) Misofobia

28) Com relação ao quadro acima são recursos **CORRETOS** para tratamento:

- A) Aplicação de psicoterapia está sempre contra-indicada e ISRS indicada.
- B) Aplicação de psicoterapia está indicada e ISRS sempre contra-indicada.
- C) Aplicação de psicoterapia e ISRS combinados.
- D) Utilização de Antipsicóticos atípicos como Olanzapina é a primeira escolha.



29) Com relação ao transtorno de personalidade BORDERLINE, é correto afirmar todos os que se seguem, **EXCETO**:

- A) A prevalência é de 1 a 2 % da população.
- B) Pode haver aumento do uso de álcool e outras substâncias psicoativas.
- C) É um transtorno episódico, uma vez que há a remissão do quadro não ocorre recorrência de sintomas.
- D) Pode apresentar relações interpessoais tumultuadas.

30) O Manual de Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais (DSM) desenvolvido pela American Psychiatric Association (APA) é uma das referências de classificação nos transtornos mentais em paralelo a CID (Classificação internacional de Doenças). Em relação a DSM, podemos afirmar:

- A) Está atualmente em sua 4ª. Edição de 1980.
- B) Está atualmente em sua 4ª. Edição revisada de 2000.
- C) Está Atualmente em sua 1ª. Edição de 2013.
- D) Sua abordagem atual é atórica em relação as causas. Portanto, esse manual tenta descrever as manifestações dos transtornos mentais.

### **LEGISLAÇÃO SUS**

31) Quanto aos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) pode-se afirmar, **EXCETO**:

- A) A construção do SUS buscou utilizar um “conceito ampliado de saúde”, fez-se necessário transformar a concepção de saúde, de serviços de saúde e, até mesmo, de sociedade, no sentido deixar

claro que o direito à saúde, nesta visão, se confunde com o direito à vida.

- B) Este conceito ampliado, incorpora: o meio físico (condições geográficas, água, alimentação, habitação etc.), o meio socioeconômico e cultural (emprego, renda, educação, hábitos etc.)
- C) Garante o acesso aos serviços de saúde responsáveis pela promoção, proteção e recuperação da saúde.
- D) Encara saúde como ausência de doenças, ignorando as desigualdades, condições de vida, (in)satisfação dos usuários, exclusão, baixa qualidade dos atendimentos, dentre outros.

32) Ainda sobre os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) pode-se afirmar, **EXCETO**:

- A) Universalização: o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.
- B) Equidade, que é um princípio de justiça social, significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior, ou seja, a rede de serviços deve estar atenta às necessidades reais da população a ser atendida.
- C) Integralidade, que significa considerar a pessoa como um todo, atendendo apenas às necessidades gerais dos brasileiros sem integração de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças ou tratamento e a reabilitação.
- D) O SUS pode, então, ser entendido a partir da seguinte imagem: um núcleo comum (único), que concentra os princípios doutrinários, e uma forma de organização e operacionalização, os princípios organizativos.



**33)** A lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, regulamenta, **EXCETO**:

**A)** A saúde com um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

**B)** Os municípios trabalham de forma individualizada, visto que cada local tem suas características.

**C)** A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

**D)** A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, sendo exercida em cada esfera de governo pelo Ministério da Saúde (União), Secretaria de Saúde ou órgão equivalente (Estados e Distrito Federal) e Secretaria de Saúde ou órgão equivalente (Municípios)

**34)** Segundo Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, à direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete, entre outras ações, **EXCETO**:

**A)** Não tem nenhuma obrigação em prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e nem de executar ações e serviços de saúde de forma complementar ou exclusiva.

**B)** Acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde.

**C)** Coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, de alimentação e nutrição e de saúde do trabalhador.

**D)** Promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde.

**35)** A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, estabelece na Seção II – Da Saúde, dentre outras coisas, **EXCETO**:

**A)** De acordo com o Artigo 196, “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

**B)** É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

**C)** É permitida a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País.

**D)** Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

**36)** A Lei Federal 8.142/1990, que “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”, pode-se afirmar, **EXCETO**:

**A)** Estabelece as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde como instâncias colegiadas em cada esfera de governo, de acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

**B)** Regulamenta repasse de recursos financeiros para os Municípios, Estados e Distrito Federal.

**C)** Não faz referência a Planos de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) no âmbito do SUS.



D) Dentre as exigências organizacionais, estabelece a existência em cada nível de governo, dentre outros de Fundo de Saúde, Conselho de Saúde com composição paritária, plano de saúde, relatórios de gestão, contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.

37) A Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que estabelece e regulamenta o Pacto pela Saúde - 2006 em defesa do SUS, menciona, **EXCETO**:

A) Apesar de estabelecer o “Pacto pela Vida”, como uma ação prioritária no campo da saúde, não estabelece objetivos claros para sua implementação.

B) Os gestores do SUS assumem o compromisso público da construção do Pacto pela Saúde 2006, que será anualmente revisado, com base nos princípios constitucionais do SUS, ênfase nas necessidades de saúde da população

C) Aponta para o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

D) A prioridade - Pacto pela Vida – é definida por um conjunto de compromissos sanitários oriundos da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais.

38) A Política de Humanização do SUS – HumanizaSUS define alguns princípios norteadores para sua implantação, **EXCETO**:

A) Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.

B) Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade.

C) Atuação isolada em nível estadual, de acordo com a realidade macrorregional do SUS.

D) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização.

39) Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em seu Artigo 2º cita “A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.” Assim é **INCORRETO** afirmar:

A) A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde – RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

B) A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

C) É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde,



condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

**D)** A portaria não prevê ações ou estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniqüidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

**40)** Em relação à proposta de implantação do modelo de “Clínica Ampliada”, é **INCORRETO** afirmar:

**A)** Coloca-se como uma ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas, considerando a singularidade das diversas situações na atuação das equipes de saúde.

**B)** Portadores de doenças crônicas que demandam tratamentos prolongados, evocam maior necessidade de participação e adesão do usuário e familiares ao projeto terapêutico.

**C)** O funcionamento das Equipes de Referência possibilita atenção mais adequada com uma responsabilização direta dos profissionais na atenção e construção conjunta de um Projeto Terapêutico Singular, em todos os níveis de atenção.

**D)** No plano hospitalar, a fragilidade causada pela doença, afasta possibilidade de articulação efetiva entre os serviços e as Equipes de Referência dificultando a construção conjunta de um Projeto Terapêutico efetivo.