



PROVA OBJETIVA
ESPECIALISTA EM SAÚDE MÉDICO – MÉDICO PSIQUIATRA

NOME: _____
N° 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 centésimos)** pontos 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 **09/12/2025**, e o **RESULTADO** a partir do dia **10/01/2026** no Diário Oficial de Bauru.

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
Diretoria de Políticas Públicas para Recursos Humanos



Prefeitura Municipal de Bauru

Concurso Público para o Cargo de ESPECIALISTA EM SAÚDE MÉDICO – MÉDICO PSIQUIATRA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Para as questões 1 e 2:

O termo *distimia*, que significa “mal-humorado”, foi introduzido em 1980. Antes, a maioria dos pacientes, agora classificados com distimia, eram classificados com neurose depressiva (também chamada depressão neurótica).

01) A respeito da DISTIMIA, podemos afirmar que todas a seguir estão corretas, **EXCETO**:

A) A distimia distingue-se do transtorno depressivo maior pelo fato de os pacientes se queixarem de que sempre estiveram deprimidos. Portanto, a maioria dos casos é de início precoce, começando na infância ou na adolescência.

B) O perfil da distimia sobrepõe-se ao do transtorno depressivo maior, mas difere dele pelo fato de os sintomas tenderem a ser mais numerosos do que os sinais (depressão mais subjetiva do que objetiva).

C) A distimia é mais bem caracterizada como uma depressão pontual e de episódio único.

D) A distimia, então, é mais bem caracterizada como uma depressão de longa duração, flutuante, de baixo grau, vivenciada como uma parte intrínseca ao indivíduo e representando uma acentuação de traços observados no temperamento depressivo.

02) O tratamento mais utilizado para estes quadros de distimia seria:

A) Eletroconvulsoterapia (ECT) exclusivamente.

B) Choque glicêmico.

C) Antipsicóticos como haloperidol e olanzapina em monoterapia.

D) Antidepressivos e psicoterapia.

03) Um achado comum é que o estilo de vida do paciente leva a perturbações do sono. Isso costuma ser expresso como *higiene do sono inadequada*, referindo-se a um problema em seguir práticas geralmente aceitas que ajudam a dormir. Para uma boa higiene do sono é **CORRETO**:

A) Manter horários regulares para deitar e levantar.

B) Tirar sonecas.

C) Ler na cama quando não conseguir dormir.

D) Falar ao telefone na cama.

04) Um neuropsiquiatra suíço descreveu uma dobra cutânea peculiar em forma de triângulo no canto nasal da pálpebra superior, a dobra de Veraguth. Essa dobra está associada respectivamente a qual transtorno psiquiátrico e o nome do neuropsiquiatra:

A) Mania e Akiskal.

B) Psicose e Kurt Schneider.

C) Depressão Maior e Otto.

D) Pânico - Donald Klein.

De acordo com o caso clínico a seguir, responda as perguntas de número 05 e 06:

Uma viúva de 75 anos foi levada para tratamento por sua filha devido a insônia grave e perda total do interesse pelas rotinas diárias após a morte de seu marido, um ano antes. Ela tinha ficado agitada nos primeiros 2 a 3 meses e então “afundou em total inatividade – não querendo sair da cama, não querendo fazer nada, nem sair de casa”. De acordo com a filha, ela havia casado aos 21 anos, tido quatro filhos e sido dona de casa até a morte do marido, por infarto agudo do miocárdio. Sua história psiquiátrica pregressa era negativa; o ajustamento pré-mórbido tinha sido caracterizado por traços compulsivos. Durante a entrevista, ela estava vestida de preto; parecia moderadamente lenta; e soluçava de



forma intermitente, dizendo “Eu procuro por ele em todos os lugares... e não o encontro”.

Quando perguntada sobre a vida, disse: “Tudo o que eu vejo é negro”. Embora não expressasse interesse por comida, ela não parecia ter perdido uma quantidade de peso apreciável. A paciente recusou tratamento psiquiátrico, afirmando que “preferia se juntar ao marido em vez de melhorar”. Ela era religiosa demais para cometer suicídio, mas, ao recusar tratamento, sentia que poderia “morrer lentamente... encontrar alívio na morte e na reunião”.

05) O **CORRETO** diagnóstico psiquiátrico para o quadro seria:

- A) Transtorno factício.
- B) Transtorno Depressivo Maior.
- C) Transtorno obsessivo compulsivo (TOC).
- D) Transtorno disfórico corporal.

06) Com Relação ao tratamento, é **CORRETO** afirmar:

- A) O tratamento é consensual pelo uso exclusivo do lítio em 300mg.
- B) O uso de Antidepressivos como fluoxetina, sertralina, venlanfaxina ou vortioxetina está indicado associado a psicoterapia.
- C) A psicoterapia orientada ao insight esta proscrita.
- D) Deve-se realizar uso a Carbamazepina para correção da imagem corporal, considerada padrão ouro nestes casos.

07) Um ataque intenso e agudo de ansiedade acompanhado por sentimentos de desgraça iminente é conhecido como *transtorno de pânico*. É **CORRETO** afirmar que o transtorno de pânico está classificado como:

- A) Transtorno de Ansiedade.
- B) Transtorno Psicótico.
- C) Transtorno Alimentar.
- D) Transtorno de personalidade.

08) A classificação **CORRETA**, segundo a CID – 10, (classificação internacional de doenças) para o transtorno de Pânico seria:

- A) F32.3
- B) F41.0
- C) F60.3
- D) F20.2

09) Um dos tratamentos psicofarmacológicos mais utilizados para o quadro de pânico seria:

- A) Anti-demenciais como rivastigmina.
- B) Estabilizadores de humor como Diazepam.
- C) Antipsicóticos como risperidona e hidroxizina.
- D) Antidepressivos com efeito ansiolítico (como a Paroxetina) e Clonazepan.

10) A eletroconvulsoterapia (ECT) é uma terapêutica biológica que consiste na indução de convulsão cerebral através de uma corrente elétrica. Sobre a eletroconvulsoterapia é **CORRETO** afirmar que:

- A) Se trata de um método muito antigo, mas ainda sem estudos de sua validação.
- B) Pode ser indicada em quadros de esquizofrenia, depressão e mania.
- C) Seria sinônimo de estimulação magnética transcraniana, com os mesmos resultados.
- D) Método preferido dos pacientes devido a rápida e fácil aplicação e ótima aceitação social.

De acordo com o caso clínico a seguir, responda as perguntas de números 11, 12 e 13.

M.G. um homem divorciado de 45 anos, foi examinado no setor de emergência de um hospital porque estava confuso e incapaz de cuidar de si mesmo nos três dias anteriores. Seu irmão, que o levava ao hospital, relatou que o paciente consumia grandes quantidades de cerveja e vinho diariamente havia mais de cinco anos. O irmão indicou que o padrão de consumo de álcool de M.G. desde o divórcio era de aproximadamente cinco cervejas e uma garrafa de vinho por dia. M. G. costumava ter



apagões decorrentes da bebida e frequentemente faltava ao trabalho, o que o levou a perder vários empregos nos últimos cinco anos. Como ele mal consegue se sustentar financeiramente, há três dias ficou sem dinheiro e sem álcool, e começou a pedir esmolas nas ruas para comprar comida. M.G. estava malnutrido, na melhor das hipóteses fazia uma refeição por dia e dependia da cerveja como fonte principal de alimento. Ao exame apresentava forte tremor nas mãos durante repouso e estava desorientado quanto ao tempo. Acreditava que estava em um estacionamento em vez de no hospital. Tentativas de testes de memória e cálculos falharam porque seu foco de atenção mudava muito rapidamente.

11) São Sinais de intoxicação pelo álcool, **EXCETO**:

- A) Fala arrastada.
- B) Prejuízo na atenção ou memória.
- C) Instabilidade na marcha.
- D) Melhora da função cognitiva.

12) O **CORRETO** diagnóstico para o quadro acima seria:

- A) Intoxicação Alcoólica Aguda.
- B) Síndrome de Munchausen.
- C) Síndrome de Abstinência alcoólica.
- D) Doença de Pick.

13) Com relação ao tratamento **CORRETO** podemos afirmar:

- A) Hidratação, monitorização e benzodiazepínicos para controle de sintomas e prevenção de convulsões.
- B) Os estabilizadores de humor como lítio e carbamazepina são padrão ouro a serem utilizados neste momento agudo.
- C) Inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRSs), como sertralina e paroxetina, são considerados tratamentos de primeira linha associados a psicoterapia e tiamina ainda no pronto atendimento.
- D) Os inibidores de colinesterases como a galantamina são mandatórios nestes casos

para impedir a progressão do quadro e preservar o lobo Frontal temporal.

14) O diagnóstico diferencial de anorexia nervosa é dificultado dado a negação dos sintomas por parte das pacientes, pelo sigilo em torno de seus rituais alimentares bizarros e por sua resistência em procurar tratamento. Assim, pode ser difícil identificar o mecanismo da perda de peso e os pensamentos ruminativos associados da paciente sobre distorções da imagem corporal. São complicações médicas dos transtornos alimentares, como a Anorexia Nervosa, **EXCETO**:

- A) Sinais vitais: Bradicardia, hipotensão com acentuadas alterações ortostáticas, hipotermia, poiquilotermia.
- B) Geral: Atrofia muscular, perda de gordura corporal
- C) Endócrino: Alto nível de hormônio luteinizante e de hormônio folículo-estimulante, Alto nível de estrogênio ou testosterona, tiroxina baixa/normal, baixa tri-iodotironina, tri-iodotironina reversa aumentada, cortisol diminuído, hormônio do crescimento elevado, diabetes insípido parcial e prolactina aumentada.
- D) Renal: Azotemia pré-renal

15) A existência de inúmeras formas de obesidade herdada em animais e a facilidade com que a adiposidade pode ser produzida pela reprodução seletiva deixam claro que fatores genéticos desempenham um papel na obesidade. Deve-se presumir que esses fatores também sejam importantes na obesidade humana. Todos os fatores genéticos que afetam o peso corporal e importantes nos transtornos alimentares e/ou na síndrome metabólica estão corretamente descritos, **EXCETO**:

- A) Neuropeptídeo Y: Sintetizado em muitas áreas do cérebro; é um estimulador potente do comportamento de alimentação. A leptina parece suprimir a ingestão alimentar, em parte, pela inibição da expressão do neuropeptídeo Y.



B) Proteína tubby: Altamente expressa no núcleo paraventricular do hipotálamo e em outras regiões do cérebro. Ratos com mutações de ocorrência natural ou geneticamente modificada no gene tubby mostram início agudo de obesidade.

C) Grelina: Um peptídeo acilado com 28 aminoácidos secretado essencialmente pelo estômago. A grelina circula no sangue e ativa os neurônios do neuropeptídeo Y no núcleo arqueado hipotalâmico, estimulando, assim, a ingestão alimentar.

D) Leptina: Altamente expressa em áreas da tireoide que controlam o comportamento de alimentação, a fome, a temperatura corporal e o gasto de energia. Tem mecanismos pelos quais suprime a ingestão alimentar e exerce seus efeitos no metabolismo.

16) Em relação às interações medicamentosas do metilfenidato.

- A) Não apresenta interações medicamentosas.
- B) Diminui o efeito analgésico do paracetamol.
- C) Diminui o efeito do anti-hipoglicemiante oral.
- D) Pode diminuir a eficácia dos anti-hipertensivos.

17) Qual dos fármacos abaixo tem indicação on label (bula) para o tratamento da insônia?

- A) Nitrazepam.
- B) Nortriptilina.
- C) Prometazina.
- D) Lurasidona.

18) Qual dos fármacos abaixo NÃO pertence a classe dos BZD (benzodiazepínicos)?

- A) Clordiazepóxido.
- B) Clorazepato.
- C) Acamprosato.
- D) Estazolam.

19) Qual dos Antipsicóticos atípicos ou de segunda geração a seguir é o principal metabólito ativo da risperidona?

- A) Ziprasidona.
- B) Clozapina.
- C) Paliperidona.
- D) Brexpiprazol.

20) Em relação a ejaculação precoce, que se entende por ejaculação prematura grave?

- A) Aquela que acontece no início da atividade sexual até 15 segundos.
- B) Aquela que acontece de 30 a 45 segundos de atividade sexual.
- C) Aquela que não acontece.
- D) Não tem relação com o tempo da ejaculação ou de atividade sexual.

21) Qual o tratamento primário para transtorno de ansiedade induzido por substância psicoativa?

- A) Antipsicótico.
- B) Anticolinesterásico.
- C) Benzodiazepínico.
- D) Remoção da substância que o esteja causando.

22) “O autismo infantil precoce” foi descrito em 1943 por qual dos nomes a seguir:

- A) Benjamin Solomon Carson.
- B) Nise da Silveira.
- C) Johann Christian Reil.
- D) Leo Kanner.

23) Qual dos autores a seguir fez a clássica descrição de “sintomas de primeira ordem” em relação a esquizofrenia.

- A) Karl Jaspers.
- B) Adolf Meyer.
- C) Sigmund Freud.
- D) Kurt Schneider.



De acordo com o caso clínico a seguir, responda as perguntas de número 24 e 25.

Paciente do sexo masculino, 28 anos de idade trazido por familiares com história de discurso desorganizado, desagregado, relata que está sendo perseguido por extraterrestres, relata alucinação auditiva com vozes de comando, crítica prejudicada, nega uso de substância psicoativa.

24) Qual o subtipo de esquizofrenia?

- A) Esquizofrenia desorganizada.
- B) Esquizofrenia hebefrênica.
- C) Esquizofrenia paranoide.
- D) Síndrome do Pânico.

25) Qual é a classe medicamentosa de escolha?

- A) Benzodiazepínico.
- B) ISRS.
- C) Antipsicótico.
- D) Anticolinesterásico.

26) Paciente do sexo feminino, hipertensa, levada ao PA por confusão mental sendo diagnosticada com AIT (ataque isquêmico transitório), qual das afirmações a seguir melhor se aplica ao caso?

- A) Sempre evolui com sequela permanente.
- B) Sempre evolui com AVC (acidente vascular cerebral) isquêmico.
- C) Dura menos de 24 horas.
- D) Dura mais de 36 horas.

27) Paciente portador de esquizofrenia, sendo instituído tratamento com clozapina (escalonamento gradual até dosagem terapêutica), qual tipo de cuidado a seguir deve ser aplicado pelo critério de farmacovigilância?

- A) Hemograma completo.
- B) Ressonância Nuclear magnética de crânio anual.
- C) Eletrocardiograma seriado.

D) Eletroencefalograma com foto estimulação.

28) A revolucionária e promissora droga chamada clorpromazina foi apresentada em que década?

- A) 2000.
- B) 1990.
- C) 1970.
- D) 1950.

29) O termo cunhado por Kraepelin como “melancolia involutiva” passou a ser.

- A) Esquizofrenia paranoide.
- B) Uma forma de transtorno do humor com início na vida adulta tardia.
- C) Demência precoce.
- D) Psicose maníaco depressiva.

A questão do suicídio é abordada como uma questão de saúde pública devida sua alta prevalência, em relação ao suicídio logrado, responda a questão de número 30.

30) Qual das afirmativas a seguir é VERDADEIRA.

- A) A cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio no mundo.
- B) Não temos dados sobre o tema no Brasil.
- C) A maioria (mais de 50%) dos pacientes com transtorno de personalidade Borderline cometem suicídio.
- D) Dentre os transtornos mentais, os transtornos mentais orgânicos são os mais prevalentes no que toca o suicídio.

LEGISLAÇÃO SUS

31) Em consonância à Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Seção II - Saúde, no Artigo 200 ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições:

Leia as afirmações:



I. Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.

II. Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho; participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.

III. Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação.

IV. Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Está correto somente o que se afirma em I, II, III.
- B) Está correto o que se afirma em I, II, III, IV.
- C) Está correto somente o que se afirma em III.
- D) Está correto somente o que se afirma em I, II.

32) A Lei 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, foi regulamentada em 2011 pelo decreto nº 7.508. O Art. 36 do referido decreto, define que o Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde conterà, dentre outras, as seguintes disposições essenciais:

Assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) Oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional e

recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução.

B) Indicadores e metas de saúde e estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde.

C) Recursos financeiros disponibilizados apenas pela União e manutenção dos investimentos na rede de serviços realizados apenas pelos municípios, prioritariamente para os serviços privados de saúde.

D) Definição de critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente.

33) O decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 que, dentre outras providências, regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. O decreto supracitado, no Capítulo I – Art. 2º, considera “Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica” como:

Assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde; descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existentes, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.

B) Acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais



elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

C) Serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS e instancias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS; serviços de saúde específicos para o atendimento de pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.

D) Critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

34) A Lei nº 12.871 de 2013, que institui o Programa Mais Médicos no Brasil, no Capítulo II, sobre a autorização para o funcionamento de cursos de medicina nos municípios, versa no Art. 1º “É instituído o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre os objetivos do Programa Mais Médicos, dentre outros, afirma-se, **EXCETO**:

A) Diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde; aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação.

B) Fortalecer a prestação de serviços na atenção secundária à saúde no País, de modo a promover o acesso ao atendimento especializado, para dar maior e melhor continuidade do cuidado.

C) Aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação e ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira.

D) Fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço,

por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos; e promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras.

35) Considerando a Lei nº 14.621, de 14 de julho de 2023 que Institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde no âmbito do Programa Mais Médicos; e altera as Leis nºs 12.871, de 22 de outubro de 2013, 13.959, de 18 de dezembro de 2019, e 13.958, de 18 de dezembro de 2019, para criar novos incentivos e regras no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil e do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida) e para transformar a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps) em Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AGSUS), no Artigo 22B, versa que: Serão desenvolvidos processos de monitoramento e de avaliação sobre a efetividade do Projeto Mais Médicos para o Brasil na formação dos médicos participantes, na alocação e fixação dos profissionais em áreas de difícil acesso e na melhoria dos indicadores de saúde da população. Sobre esse tema:

Leia as afirmações:

I. A coordenação do Programa Mais Médicos manterá sitio na internet em que divulgará dados e informação sobre o Projeto Mais Médicos para o Brasil.

II. Serão divulgados dados e indicadores atualizados, definidos em regulamento, nacionais e por localidade, sobre a implementação e a efetividade do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

III. Será providenciado relatório circunstanciado anual com os resultados dos processos de monitoramento e de avaliação sendo divulgados.

IV. Inclui-se nos processos de monitoramento e de avaliação a pesquisa de satisfação dos



usuários do SUS acerca da disponibilidade de médicos e da humanização da atenção à saúde.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Está correto o que se afirma em I, II, III, IV.
- B) Está correto somente o que se afirma em III.
- C) Está correto somente o que se afirma em II, III.
- D) Está correto somente o que se afirma em I, II.

36) De acordo com o anexo da Portaria nº 4.279/2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS - Sistema Único de Saúde. Sobre a Atenção Primária à Saúde – APS, o anexo da portaria supracitada considera que cabe à APS integrar verticalmente os serviços que, normalmente são ofertados de forma fragmentada, pelo sistema de saúde convencional. Uma atenção primária de qualidade, como parte integrante da Rede de Atenção à Saúde estrutura-se segundo sete atributos e três funções. Sobre as três funções da APS:

Leia as afirmações:

- I.** Resolução: visa resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população.
- II.** Organização: visa organizar os fluxos e contra fluxos dos usuários pelos diversos pontos de atenção à saúde, no sistema de serviços de saúde.
- III.** Responsabilização: visa responsabilizar-se pela saúde dos usuários em qualquer ponto de atenção à saúde em que estejam incluindo os pontos de atenção secundários e terciários.
- IV.** Encaminhamento: visa encaminhar os pacientes que necessitam para os serviços ambulatoriais e hospitalares de saúde, uma vez que somente os serviços de APS não são suficientes para atender às necessidades de cuidados em saúde da população. Quando encaminhados esses pacientes passam a ser de responsabilidade dos setores secundários e terciários de saúde ficando a atenção primária totalmente isenta do cuidado.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Está correto somente o que se afirma em I, II, III.
- B) Está correto somente o que se afirma em III.
- C) Está correto somente o que se afirma em I, II, IV.
- D) Está correto somente o que se afirma em I, II.

37) “Um SUS humanizado é aquele que reconhece o outro como legítimo cidadão de direitos, valorizando os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde”: afirmação de apresentação da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS publicado em 2010. Segundo o documento HumanizaSUS o Sistema Único de Saúde institui uma política pública de saúde que visa à integralidade, à universalidade, à busca da equidade e à incorporação de novas tecnologias, saberes e práticas. Diante disto, muitos desafios para a produção de saúde permanecem, como, dentre outros, os seguintes exemplos:

Leia as afirmações:

- I.** Qualificar o sistema de cogestão do SUS; criar um sistema de saúde em rede, que supere o isolamento dos serviços em níveis de atenção, o que produz baixa transversalização/comunicação entre as equipes e, conseqüentemente, segmentação do cuidado e dificuldades de segmento/continuidade da ação clínica pela equipe que cuida do usuário.
- II.** Fortalecer e qualificar a atenção básica e ampliá-la como estratégia organizadora das redes de cuidado em saúde; fortalecer os processos de regionalização cooperativa e solidaria, na perspectiva da ampliação do acesso com equidade; considerando a diversidade cultural e a desigualdade socioeconômica presente no território nacional.
- III.** Superar o entendimento de saúde como ausência de doença, para a ampliação e o fortalecimento da concepção de saúde como



produção social, econômica e cultural garantindo recursos suficientes para o financiamento do SUS, para a superação do subfinanciamento.

IV. Implantar diretrizes do acolhimento e da clínica ampliada, para ratificação do compromisso ético-político dos serviços de saúde na defesa da vida; melhorar a interação nas equipes e qualifica-las para lidarem com as singularidades dos sujeitos e coletivos nas práticas de atenção à saúde; fomentar estratégias de valorização do trabalhador: promover melhorias nas condições de trabalho (ambiência), ampliar investimentos na qualificação dos trabalhadores e fomentar também processos de cogestão, valorizando e incentivando a inclusão dos trabalhadores e usuários em todo processo de produção de saúde.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Está correto somente o que se afirma em III.
- B) Está correto o que se afirma em I, II, III, IV.
- C) Está correto somente o que se afirma em I, II, IV.
- D) Está correto somente o que se afirma em I, II.

38) De acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde publicada pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde em 2010 a Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo do álcool e outras drogas é um dos componentes para a Promoção da Saúde que demanda ações na rede básica de saúde e na comunidade. Sobre essas ações afirma-se: **EXCETO**:

- A) Investimento em ações educativas e sensibilizadoras para crianças e adolescentes quanto ao uso abusivo de álcool e suas consequências e produção e distribuição de material educativo para orientar e sensibilizar a população sobre os malefícios do uso abusivo do álcool.
- B) Promover campanhas municipais em interação com as agências de trânsito no alerta

quanto às consequências da “direção alcoolizada” e desenvolvimento de iniciativas de redução de danos pelo consumo de álcool e outras drogas que envolvam a corresponsabilização e autonomia da população.

C) Investimento no aumento de informações veiculadas pela mídia quanto aos riscos e danos envolvidos na associação entre o uso abusivo de álcool e outras drogas e acidentes/violências; e apoio à restrição de acesso a bebidas alcoólicas de acordo com o perfil epidemiológico de dado território, protegendo segmentos vulneráveis e priorizando situações de violência e danos sociais.

D) Reorientação das práticas de saúde de modo a permitir a interação saúde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável e estímulo à produção de conhecimento e desenvolvimento de capacidades em desenvolvimento sustentável.

39) A Rede de Atenção Psicossocial 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) foi instituída em 2011 por meio da Portaria nº 3.088 Ministério da Saúde/GS. O documento supracitado versa que “São pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Básica em Saúde” os seguintes serviços:

Leia as afirmações:

- I. Unidade Básica de Saúde: serviço de saúde constituído por equipe multiprofissional responsável por conjunto de ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.
- II. Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas.



III. Centro de Convivência: é unidade pública, articulada às Redes de Atenção à Saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade.

IV. Centros de Atenção Psicossocial, compostos por serviços especializados, organizados nas modalidades: CAPS I, II, III e CAPS AD, CAPS AD III e CAPS i.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Está correto somente o que se afirma em III.
- B) Está correto somente o que se afirma em I, II, IV.
- C) Está correto somente o que se afirma em I, II, III.
- D) Está correto somente o que se afirma em I, II.

40) A Portaria nº 3.088 MS/GS do ano de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial 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) do ano de 2011 versa que “O cuidado no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial, é desenvolvido por intermédio do Projeto Terapêutico Individual, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família, e a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do Centro de Atenção Psicossocial ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso. De acordo com a portaria supracitada os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas seguintes modalidades:

Leia as afirmações:

I. 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 vinte mil habitantes.

II. 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, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes.

III. CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive – 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 doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes.

IV. CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, 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 setenta mil habitantes.

V. CAPS I: atende 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 cento e cinquenta mil habitantes.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Está correto somente o que se afirma em I, II, III.
- B) Está correto somente o que se afirma em III.
- C) Está correto o que se afirma em I, II, III, IV, V.
- D) Está correto somente o que se afirma em I, II.