



PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOME LEGÍVEL: _____

NÚMERO DE RG: _____

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

PROVA PARA CARGO DE

MÉDICO PSIQUIATRA 20 HORAS

**ATENÇÃO: CONFIRA SE ESTA PROVA CORRESPONDENTE AO CARGO QUE VOCÊ
CONCORRE. LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES CONSTANTES NA CAPA DE
SEU CADERNO DE QUESTÕES.**

- Aguarde a orientação do aplicador para iniciar a prova.
- Leia, atentamente, as questões e atenha-se a elas, pois os fiscais de Sala não estão autorizados a prestar quaisquer esclarecimentos.
- Duração da Prova: Três horas (3 horas). O candidato só poderá retirar-se do recinto das provas após 60 (sessenta) minutos, contados a partir do seu efetivo início.
- Não é permitido que os candidatos se comuniquem entre si.
- Utilize somente caneta esferográfica preta para assinalar a folha de respostas.
- Para assinalar as respostas na folha correspondente basta preencher todo quadrado que contém a letra escolhida da questão pertinente, não deixando nenhum espaço em branco. Exemplo: A B C D
- Serão nulas as respostas rasuradas ou múltiplas para uma mesma questão.
- Ao término da prova entregue o gabarito e caderno de questões.
- Preencha claramente os dados na folha de resposta e assine.
- Somente poderá ausentar-se da sala da prova acompanhado do fiscal volante.
- Guarde todo tipo de equipamento de comunicação eletrônico e relógio, durante a execução da prova.

Assinatura do candidato

1. Ao avaliar a probabilidade de um indivíduo cometer o suicídio, deve-se ter conhecimento dos principais fatores de risco para o suicídio. São eles:

- a) ter idade menos que 18 anos, estar desempregado, isolamento social.
- b) ser casado, aposentado, personalidade impulsiva
- c) ser da religião católica, ter entre 50 e 60 anos
- d) estar desempregado, sexo masculino, presença de doenças físicas incapacitantes

2. A taxa de prevalência de demência é de:

- a) ter idade menos que 18 anos, estar desempregado, isolamento social
- b) ser casado, aposentado, personalidade impulsiva
- c) ser da religião católica, ter entre 50 e 60 anos, instabilidade familiar
- d) estar desempregado, sexo masculino, presença de doenças físicas incapacitantes

Utilize o quadro clínico descrito a seguir para responder as questões 3 a 5.

Um rapaz de 17 anos está preocupando sua família. Há um ano, não sai mais de casa, passa a maior parte do tempo trancado em seu quarto com as cortinas fechadas. A família percebe que ele fala em voz baixa, sozinho. Ele chegou a comentar com a sua mãe que um professor da escola está querendo matá-la e toda noite fica na porta da sua casa gritando o seu nome. E comentou que houve pessoas comentando coisas sobre ele e que acha que o professor implantou um *chip* em seu cérebro, que controla suas ações.

A família relata que ele sempre foi um menino introspectivo e com poucos amigos, nunca teve história de uso de substâncias de abuso. Ele é obeso e faz tratamento para diabetes com insulina. Ao realizar eletrocardiograma foi constatado aumento do intervalo QTc.

3. A hipótese diagnóstica é, segundo o CID – X:

- a) transtorno esquizofreniforme
- b) esquizofrenia paranoide
- c) transtorno delirante persistente
- d) transtorno do espectro autista

4. Entre as medicações disponíveis para o tratamento deste tipo de quadro, qual seria a mais indicada neste caso?

- a) Olanzapina
- b) Ziprasidona
- c) Risperidona
- d) Clozapina

5. O fato de o rapaz ser introspectivo e ter poucos amigos desde a infância pode ser interpretado como:

- a) pródromo
- b) características pré- mórbidas
- c) início precoce do transtorno
- d) provável uso de substâncias psicoativas na infância

Utilize o quadro clínico descrito a seguir para responder as questões 6 a 7.

Um moço de 20 anos chegou ao pronto socorro, levado pela família, apresentando um quadro de rigidez muscular intensa, tremores, sudorese e hipertermia. Ao exame psíquico, ele estava com oscilações do nível de consciência. A família relata que, há um mês, ele foi diagnosticado com esquizofrenia e iniciou uso de uma medicação que eles não lembram o nome. O paciente apresenta leucocitose e aumento de CPK nos exames laboratoriais.

6. O tratamento farmacológico para o quadro deve ser realizado com

- a) Diazepam
- b) Risperidona
- c) Propranolol
- d) Bromocriptina

7) Os fatores de risco associados ao aparecimento deste quadro são:

- a) sexo masculino, doses altas de neurolépticos, uso de lítio.
- b) Metabolizadores rápidos (mutação em CYP2D6), sexo masculino, desidratação.
- c) uso de antipsicóticos de baixa potência, ser jovem, desequilíbrio hidroeletrólítico.
- d) sexo feminino, uso de antipsicóticos de baixa potência, má nutrição.

8) Em relação à depressão, pode-se afirmar que:

- a) tem prevalência estimada entre 15,1 e 16% na população geral, é mais comum em homens ao longo da vida.
- b) a idade média do início da depressão é de 16 anos.
- c) a prevalência é de 1% em crianças pré-escolares e de 2% nas crianças em idade escolar.
- d) em torno de 50% dos pacientes apresentam recidiva dentro de 6 meses.

9) Em relação ao tratamento da depressão, assinale a alternativa correta.

a) na fase aguda, se caracterizada uma depressão atípica, recomenda-se iniciar com antidepressivo tricíclico por ser superior aos demais no tratamento deste quadro.

b) estudos comparativos sobre a eficácia de antidepressivos demonstraram que a bupropiona é superior aos demais antidepressivos.

c) a fase de manutenção tem por objetivo prevenir recidivas, e é recomendado manter o antidepressivo na mesma dose durante pelo menos 9 meses após a remissão dos sintomas.

d) a fase de manutenção é obrigatória e tem por objetivo prevenir a recorrência do quadro, por isso, deve-se manter 50% da dose do antidepressivo utilizado na fase de continuação por até três anos.

Utilize o quadro clínico descrito a seguir para responder às questões de números 10 e 11.

Uma mulher de 25 anos foi levada ao psiquiatra pela família, a qual relata que, há um mês a moça começou a ter dificuldade para dormir, começou a ficar agitada, falar muito rápido e dizer coisas sem sentido. Dizia que era escritora e que estava escrevendo o melhor romance jamais escrito, que iria ganhar o prêmio Nobel de literatura. A família percebeu que ela estava extremamente animada e passava noites escrevendo e ouvindo música num volume alto e acordava disposta mesma tendo dormido pouco. Ela já fez tratamento com psiquiatra em duas outras ocasiões. A primeira, aos 14 anos, quando apresentou um quadro de tristeza, apatia, anergia, anedonia, perda de peso, insônia, lentificação psicomotora e lentificação do pensamento com conteúdo de ruína e ideação suicida estruturada. Apresentou melhora após introdução de fluoxetina. E a segunda, aos 20 anos, ao apresentar quadro semelhante ao primeiro. Mas só melhorou totalmente após introdução de venlafaxina. Antes da melhora, parou de frequentar a faculdade por não ter disposição, tendo que trancar sua matrícula. Atualmente estava bem, tendo permanecido nos últimos dois anos sem qualquer medicação. Ela tem psoríase.

10) as hipóteses diagnósticas segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) do segundo e terceiro episódios, são, respectivamente:

a) episódio depressivo maior grave; transtorno bipolar tipo I em atual episódio de mania

b) transtorno depressivo maior recorrente; transtorno bipolar tipo I em atual episódio de mania

c) transtorno depressivo maior recorrente; transtorno bipolar tipo II em atual episódio de hipomania.

d) episódio depressivo maior grave; transtorno bipolar tipo II em atual episódio de hipomania

11. Considerando o perfil de tolerabilidade, o psicofármaco que deve ser iniciado para o terceiro quadro, o qual, além de ajudar no controle do quadro agudo, atua na profilaxia das recorrências, é:

a) Fluoxetina.

b) Carbonato de lítio.

c) Topiramato.

d) Ácido valproico.

12) Uma mulher de 20 anos procurou o psiquiatra relatando que, há duas semanas, foi vítima de um assalto à mão armada e sentiu muito medo. Logo começou a se sentir anestesiada, sentindo estranhamento em relação a si mesma e ao ambiente. Também relata que não consegue parar de pensar no evento e sonha com o assalto quase todos os dias. Não tem conseguido iniciar o sono facilmente, tem dificuldade em se concentrar e está inquieta. Desde o ocorrido, evita passar na rua onde foi assaltada e a falar sobre o assunto. Tem percebido que não está produtiva no trabalho e tem evitado os encontros sociais. A hipótese diagnóstica para esse quadro é:

a) transtorno de pânico.

b) transtorno de estresse agudo.

c) transtorno de ansiedade generalizada.

d) transtorno de estresse pós-traumático.

13) Em relação a condutas perante um paciente agressivo que chega ao pronto-socorro, é correto afirmar:

a) Deve-se evitar, durante a entrevista com paciente potencialmente violento, abordar a violência diretamente. O ideal é medicá-lo sem conversar antes.

b) O atendimento deve ser realizado por um único membro da equipe para o paciente não se sentir inibido.

c) se for necessária a realização de contenção física, deve-se comunicar ao paciente o que se passa, garantir a não obstrução das vias aéreas do paciente, monitorar seus sinais vitais e seu

comportamento, considerar uso de medicação para evitar contensões prolongadas.

d) a medicação de primeira escolha que deve ser utilizada para sedação de pacientes agitados é a clorpromazina, devido ao seu alto potencial sedativo e baixo risco de efeitos colaterais.

14. o álcool estimula indiretamente a atividade opióide endógena ao promover a liberação dos peptídeos endógenos (encefalinas e beta-endorfinas) na fenda sináptica. O psicofármaco que inibe esses efeitos do álcool é:

- a) Acamprosato.
- b) Dissulfiram.
- c) Topiramato.
- d) Naltrexona.

15. Em relação ao tratamento farmacológico do transtorno obsessivo-compulsivo, é considerado um fator preditivo de boa resposta:

- a) a predominância de compulsões.
- b) o início precoce dos sintomas obsessivo-compulsivos.
- c) a ausência de tiques.
- d) a história familiar de quaisquer transtornos psiquiátricos.

16. Em indivíduos idosos, a presença de transtornos psiquiátricos em comorbidade com outras doenças suscita preocupações acerca das implicações terapêuticas, principalmente em relação a interações medicamentosas e efeitos colaterais. Um homem de 70 anos, portador de esquizofrenia e doença de Parkinson, apresentou uma recorrência dos sintomas psicóticos após a introdução de pramipexol devido ao seu efeito

- a) antagonista serotoninérgico.
- b) antagonista colinérgico.
- c) agonista noradrenérgico.
- d) agonista dopaminérgico.

17. O bloqueio da dopamina na via nigroestriatal é responsável por qual efeito colateral?

- a) síndrome parkinsoniana.
- b) aumento da prolactina.
- c) Sintomas negativos.
- d) Sintomas positivos.

18. A clozapina é o antipsicótico de escolha para o tratamento da esquizofrenia refratária. Sobre sua

farmacologia e uso clínico, considere as seguintes afirmativas:

I. a clozapina é mais eficaz que os demais antipsicóticos, por bloquear os receptores da dopamina D2 com maior potência e afinidade.

II. o ganho de peso é um efeito adverso comum na clozapina, bem como a sialorreia, enquanto a miocardite é menos comum, porém potencialmente fatal.

III. devido ao risco de agranulocitose, é indicada a solicitação de hemogramas seriados no início do tratamento com clozapina, com controle de leucócitos.

IV. pacientes que não respondem ao tratamento com clozapina são chamados de superrefratários, e uma das estratégias de tratamento, nesses casos, é a eletroconvulsoterapia.

Assinale a alternativa CORRETA:

- a. somente as afirmativas I e III são verdadeiras.
- b. somente as afirmativas II e IV são verdadeiras.
- c. somente as afirmativas II, III e IV são verdadeiras.
- d. todas as afirmativas são verdadeiras.

19. Qual medicação abaixo tem eficácia comprovada e liberação do FDA para controle de sintomas de alerta (irritabilidade, insônia, auto e heteroagressividade) em pacientes com transtorno do espectro autista?

- a) Haloperidol
- b) Imipramina
- c) Metilfenidato
- d) Risperidona

20. A Síndrome de Tourette compreende um quadro relativamente raro, mas muito incapacitante. Sobre esta síndrome assinale a alternativa CORRETA.

- a) o diagnóstico é definido pela presença de tiques motores complexos
- b) a presença de comorbidades é pouco comum
- c) ocorre remissão na idade adulta em boa parte dos casos
- d) o tratamento de escolha são os antidepressivos inibidores seletivos da recaptura de serotonina

21. Paciente E.F.M., sexo masculino, 6 anos, é trazido pela mãe por episódios de agitação psicomotora, baixa tolerância a frustrações e prejuízo de aprendizado na escola. Segundo dados objetivos, demonstra atraso global no

neurodesenvolvimento (sentou aos 9 meses, não engatinhou, andou com 1 ano e 6 meses e sua primeira palavra foi aos 3 anos). Apresenta interação social relativamente preservada (mantém contato visual, demonstra atenção compartilhada), mas tem vocabulário restrito para sua faixa etária e mostra-se muito agitado no consultório. Não apresenta estereotípias. Gosta de brincar rasgando folhas de papel e deixou de usar fraldas aos 5 anos de idade. Em exame físico, apresenta algumas características típicas: face alongada, orelhas proeminentes em abano, palato arqueado e hiperextensão articular. Qual a principal hipótese diagnóstica e qual a provável etiologia?

- a) transtorno do espectro autista – Síndrome do X frágil
- b) transtorno do espectro autista – Doença de Rett
- c) déficit intelectual – Síndrome do X-frágil
- d) déficit intelectual – Síndrome de Down

22. Os episódios depressivos, tanto na depressão maior (unipolar) como no quadro bipolar, têm o mesmo critério diagnóstico, apesar de frequentemente apresentarem algumas diferenças clínicas. Sobre essas diferenças, considere as seguintes afirmativas:

- I. o quadro bipolar tem início mais precoce que a depressão maior.
- II. episódios depressivos no quadro bipolar tendem a ser mais graves que no unipolar.
- III. uso de substâncias e irritabilidade são mais comuns nos casos de depressão unipolar.
- IV. sintomas de hipersonia e aumento de apetite são mais comuns nos casos de depressão unipolar.

Assinale a alternativa CORRETA.

- a) somente as afirmativas I e II são verdadeiras.
- b) somente as afirmativas I e IV são verdadeiras.
- c) somente as afirmativas II e III são verdadeiras.
- d) as afirmativas I, II, III, IV são verdadeiras.

23. Qual dos antipsicóticos abaixo é aprovado pelo FDA para diminuição do comportamento suicida em esquizofrênicos?

- a) Aripiprazol.
- b) Clozapina.
- c) Haloperidol.
- d) Clorpromazina.

24. Sobre o transtorno bipolar, considere as seguintes afirmativas:

- I. o carbonato de lítio é eficaz no tratamento nas fases de mania, depressão e manutenção.
- II. os ISRS podem ser usados em fases depressivas do quadro bipolar, desde que acompanhados de um estabilizador de humor, como carbonato de lítio, ácido valproico ou um antipsicótico como a olanzapina
- III. o transtorno bipolar do tipo III é aquele em que existe uma ciclagem rápida entre hipomania e depressão.
- IV. em um quadro de mania, seja ela com sintomas disfóricos ou eufóricos, é comum o aumento de energia.

Assinale a alternativa correta.

- a) somente a afirmativa I é verdadeira.
- b) somente as afirmativas I, II e IV são verdadeiras.
- c) somente as afirmativas II, III, IV são verdadeiras.
- d) todas as afirmativas são verdadeiras.

25. K.L.N., 35 anos, solteiro, técnico em informática. Devido a mudanças na empresa em que trabalhava saiu de uma área em que realizava reparos em computadores (tinha muito pouco contato com colegas e clientes) e foi para um departamento de vendas, com atendimento ao público. Seu desempenho piorou muito e, ao ser questionado pelo seu diretor, dizia não saber o motivo da queixa. Além disso, não sabia o motivo de os clientes reclamarem dele e mostrava-se indiferente quando questionado sobre isso. Foi encaminhado ao psiquiatra e na consulta dizia ter sido sempre solitário e sentia-se forçado a se relacionar com outras pessoas. Dizia que nunca tivera amigos e não percebia nenhum problema nisso, não demonstrando qualquer desejo em ampliar sua rede de relacionamentos. Desde a infância foi muito ligado ao computador e atividades solitárias tendo bastante habilidade na área da informática. Não tem demais histórico de transtornos mentais ou clínicos gerais. No entanto, apresenta prejuízo ocupacional pelas dificuldades de relacionamento. Com base nos dados apresentados, qual o diagnóstico mais adequado:

- a) transtorno de personalidade esquizoide
- b) transtorno de personalidade esquizotípico
- c) esquizofrenia
- d) transtorno de personalidade paranoide

Utilize o quadro clínico descrito a seguir para responder às questões de números 26 e 27.

Paciente, masculino, 72 anos, casado, economista, trazido pela esposa ao atendimento em uma unidade de urgência/emergência. Os familiares relatam que há 2 dias da data da consulta observaram que há momentos em que o paciente está pouco responsivo e não reconhece a família. No dia da consulta está mais agitado, falando frases sem sentido. Antes de ser levado ao atendimento, queria sair correndo de casa e brigou com a esposa. Permanece a maior parte do tempo em pé e dizendo frases ríspidas e sem sentido, não reconhecendo a esposa e dizendo que ela é uma impostora. No momento da consulta apresentava agitação psicomotora e delírios. Não faz uso nem tem histórico de dependência ou abstinência de álcool ou outras drogas.

26. dado esse caso, qual o diagnóstico mais provável?

- a) demência do tipo Alzheimer.
- b) esquizofrenia tardia.
- c) demência frontotemporal.
- d) delirium.

27. Em relação ao uso do haloperidol, marque a alternativa CORRETA:

- a) deve-se associar prometazina injetável.
- b) antipsicóticos como a clorpromazina são mais indicados pelo efeito sedativo.
- c) o uso de benzodiazepínicos de meia vida longa é um dos principais tratamentos para essa condição.
- d) é uma das medicações de escolha.

28. Considerando a tricotilomania, quanto ao comportamento de arrancar os cabelos, é correto afirmar que:

- a) existe uma sensação de prazer, satisfação ou alívio antes da realização desse comportamento
- b) O comportamento ritualizado ocorre em momentos de menor ociosidade
- c) o comportamento é bastante ritualizado e ocorre principalmente em mulheres
- d) a tentativa de resistir a esses comportamentos norma mente gera pouca sensação de tensão e ansiedade

29. Sobre as hipóteses fisiopatológicas dos transtornos psicóticos, sabe-se que:

- a) a saliência aberrante é uma hipótese que explica delírios e alucinações
- b) os sintomas negativos estão associados com hiperatividade dopaminérgica frontal
- c) delírios e alucinações estão associados com hipoatividade dopaminérgica mesolímbica
- d) há evidências de que os sistemas glutamatérgico e serotoninérgico não estejam envolvidos nas alterações psicopatológicas

30. Assinale a alternativa correta quanto à síndrome de abstinência alcoólica (SAA).

- a) as convulsões secundárias a quadros de abstinência alcoólica incidem após 48 horas de suspensão ou redução do consumo de álcool.
- b) o delirium tremens é uma complicação da SAA e se caracteriza por oftalmoplegia, ataxia e confusão mental.
- c) o tratamento com lorazepam deve ser evitado em pacientes com complicações hepáticas.
- d) o diazepam é muito utilizado no manejo dos sintomas de abstinência, pois tem a meia-vida curta.

31. De acordo com a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras drogas, o Centro de Atenção Psicossocial e outras drogas (CAPS AD III) tem definido por objetivo:

- a) prestar assistência aos usuários de álcool e outras drogas, incluindo vacinação contra hepatite A e C.
- b) prestar assistência aos dependentes de crack, afastando-os de suas respectivas famílias, devido à gravidade da situação.
- c) propiciar assistência aos usuários de álcool, em abstinência alcoólica, mantendo-os em regime de internação por um período mínimo de 45 dias.
- d) propiciar atenção contínua durante 24 horas, todos os dias da semana, inclusive feriados e finais de semana, às pessoas com demandas relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas.

32. Considerando o que está disposto na Lei Federal 10.216/01, quanto à internação psiquiátrica involuntária, é CORRETO afirmar:

- a) dispensa-se o comunicado ao Ministério Público por ocasião da alta da internação involuntária.
- b) a internação poderá ser autorizada por qualquer profissional de medicina independentemente do Estado da União em que tenha registro no CRM.
- c) deve ser comunicada ao Ministério Público Estadual, no prazo de 96 horas, pelo responsável

técnico do estabelecimento onde se deu a internação.

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

33. A alternativa que melhor caracteriza o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil é:

a) defesa e consolidação do modelo asilar em meio aberto para tratamento do portador de sofrimento mental.

b) participação restritiva da família do projeto terapêutico, pelo entendimento de que esta é a grande causadora do sofrimento mental.

c) transformação da assistência ao portador de sofrimento mental com a construção de possibilidades de garantia de sua inserção e de sua família em um projeto terapêutico.

d) previsão de fechamento de leitos de internação psiquiátrica e direcionamento do tratamento para o nível ambulatorial.

34. A Reforma Psiquiátrica resultou de um processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estaduais e municipais, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nas esferas familiares e nos movimentos sociais. Sobre as transformações na psiquiatria, analise as seguintes afirmativas:

I. a Reforma Psiquiátrica no Brasil contribuiu grandemente para a construção de novas unidades hospitalares psiquiátricas, tendo como principal diretriz o atendimento mais humanizado do paciente com transtorno mental.

II. a Reforma Psiquiátrica teve seu início no Brasil na década de 70 do século XX e, com a criação do SUS, teve seu processo de consolidação interrompido pelo Movimento da Reforma Sanitária.

III. a Lei n.º 10.216, de 06 de abril de 2001, Lei da Reforma Psiquiátrica, redirecionou o modelo de atenção na saúde mental no Brasil e dispõe sobre os direitos e a proteção dos portadores de transtornos mentais.

IV. o modelo brasileiro de Reforma Psiquiátrica teve como inspiração a experiência italiana de desinstitucionalização em psiquiatria e sua crítica radical ao manicômio e a possibilidade de ruptura

com antigos paradigmas da segregação do doente mental.

Estão corretas as afirmativas

a) II e IV.

b) III e IV.

c) I e II.

d) I, II e III.

35. O uso de álcool e drogas impõe à sociedade uma carga global de agravos indesejáveis e extremamente dispendiosos, que acometem os indivíduos em todos os domínios de sua vida. Tentando melhorar o atendimento a essa clientela específica, o Ministério da Saúde publicou a Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro 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), cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde desses usuários. Com base no enunciado acima, marque a alternativa correta.

a) a assistência aos usuários de álcool deve ser oferecida em todos os níveis de atenção, privilegiando os dispositivos extra-hospitalares, como os CAPS AD, devendo ser inserida, também, na atuação do PSF, PACS, Programas de Redução de Danos e da Rede Básica de Saúde.

b) os pacientes em fase aguda da dependência do álcool precisam exclusivamente receber uma assistência estruturada durante a internação.

c) a atenção aos usuários de álcool deve ser exclusivamente comunitária, em que se enfatize a atenção primária e a prevenção através de campanhas de conscientização de massa veicular, pelos meios de comunicação.

d) as internações em hospitais psiquiátricos devem ser privilegiadas como o único nível de atenção oferecido ao paciente usuário de álcool e drogas.

36. A desinstitucionalização e a efetiva reintegração das pessoas com transtornos mentais graves e persistentes na comunidade são tarefas às quais o SUS vem se dedicando com especial empenho nos últimos anos. A implementação e o financiamento de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) surgem neste contexto como componentes decisivos da política de saúde mental do Ministério da Saúde e são definidos como

- a) casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, egressos de hospitais psiquiátricos ou não.
- b) residências terapêuticas que devem acolher no máximo vinte moradores, apoiados por dois cuidadores nas tarefas, dilemas e conflitos cotidianos do morar.
- c) casas localizadas no espaço rural, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais.
- d) residências que não precisam estar referenciadas a um CAPS nem estar inseridas junto à rede de atenção à saúde mental dentro da lógica do território.

37. As emergências psiquiátricas caracterizam-se por situações de crise em que o funcionamento geral é gravemente prejudicado e o indivíduo se torna incompetente ou incapaz de assumir responsabilidades pessoais. Alguns chegam à emergência psiquiátrica agudamente agitados com risco eminente para si e para os outros. Nestas situações a contenção física é uma forma de tratamento utilizado como último recurso, a fim de evitar que o usuário coloque em risco sua integridade física ou de outras pessoas. Para realizar o procedimento de contenção com segurança ele deve ser feito com:

- a) 2 pessoas
- b) 3 pessoas
- c) 5 pessoas
- d) 8 pessoas

38. A Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2001 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Veja abaixo os seguintes componentes e pontos de atenção da RAPS:

- I. atenção Básica em Saúde
- II. atenção Psicossocial Especializada
- III. atenção de Urgência e Emergência
- IV. estratégias de Desinstitucionalização

- A. Unidade de Pronto-Atendimento – UPA
- B. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF
- C. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD
- D. Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)

Assinale a opção que associa de forma CORRETA os componentes e os pontos de atenção da RAPS:

- a) IA / IID / IIIC / IVB
- b) IB / IID / IIIC/ IVA
- c) IA / IIC / IIID / IVB
- d) IB / IIC / IIIA / IVD

39. Sobre Psicopatologia Geral:

- a) a principal característica de uma alucinação é ser uma percepção anobjetal.
- b) na função psíquica denominada de Atenção, Tenacidade é a capacidade de mudar o foco da atenção para diferentes estímulos constantemente, enquanto Vigília (ou Vigilância) é a capacidade de manter preso o foco da atenção em apenas um objeto, durante longo tempo.
- c) os transtornos da Orientação dizem respeito, exclusivamente, a Tempo e Espaço, ou seja, Desorientações Cronológica e Topográfica, respectivamente.
- d) para a Psicopatologia Geral, enquanto as Alucinações são distúrbios do Juízo, as Ilusões são transtornos da Sensopercepção.

40. Segundo Kurt Schneider, é sintoma de primeira ordem dos quadros de esquizofrenia:

- a) perplexidade.
- b) mudanças do humor.
- c) roubo do pensamento.
- d) empobrecimento emocional.