



PROVA OBJETIVA
ESPECIALISTA EM SAÚDE MÉDICO – MÉDICO PSIQUIATRA

Nº INSCR. _____

NOME: _____

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 (09 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

01	☒	B	C	D	E
----	----------------------------------	---	---	---	---

- 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 **29/09/2026**, e o **RESULTADO** a partir do dia **24/10/2026** 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

01) Em 1999 foi descrito como a estimulação magnética transcraniana (EMT) repetitiva (EMTr) aplicada ao hemisfério dominante de linguagem induzia ao seguinte fenômeno:

- A) Verborragia.
- B) Parada na fala.
- C) Convulsão.
- D) Alterações da senso percepção.

02) Qual dos componentes abaixo **NÃO** está relacionado com o estresse materno:

- A) Epinefrina.
- B) Norepinefrina.
- C) Hormônios da paratireoide (PTH).
- D) Hormônios adrenocorticotróficos.

03) Qual seria o risco grave e raro do ponto de vista hematológico que pode surgir em decorrência ao uso de clozapina:

- A) Agranulocitose.
- B) Eosinofilia.
- C) Leucocitose.
- D) Plaquetopenia.

04) A sensação subjetiva de inquietude, frequentemente associada ao tratamento com neurolépticos, é denominada:

- A) Xerostomia.
- B) Acatisia.
- C) Mioclonia.
- D) Síndrome neuroléptica maligna.

05) Segundo Kaplan e Sadock, qual dos seguintes medicamentos apresentam indicação no tratamento de pacientes

portadores de transtorno relacionado ao uso de álcool?

- A) Haloperidol e prometazina.
- B) Fluoxetina e lorazepam.
- C) Modafinil e Diazepam.
- D) Naltrexona e dissulfiram.

06) Sobre a dependência química, entre elas a do crack, tem envolvimento direto com qual dos sistemas neuroquímicos citados a seguir:

- A) Serotoninérgico.
- B) Noradrenérgico.
- C) Dopaminérgico.
- D) Colinérgico.

07) Qual dos fármacos a seguir é um inibidor da enzima aldeído-desidrogenase:

- A) Aripiprazol.
- B) Carbamazepina.
- C) Prometazina.
- D) Dissulfiram.

08) A respeito da síndrome denominada sundowning, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Corresponde a uma síndrome comportamental predominantemente noturna.
- B) É um transtorno invasivo do desenvolvimento.
- C) Corresponde a uma reação catastrófica.
- D) É uma alteração provocada exclusivamente pela exposição solar.

09) Qual dos seguintes sinais é característico do parkinsonismo medicamentoso ou induzido por medicamento?



- A) Sinal de Hutchinson.
- B) Sinal de Trendelenburg.
- C) Sinal da roda dentada.
- D) Sinal da bandeira.

10) O medicamento Brexpiprazol poderá ser utilizado para paciente a partir de que idade para casos de esquizofrenia:

- A) 6 anos.
- B) 8 anos.
- C) 10 anos.
- D) 13 anos.

11) A ramelteona apresenta atuação em qual(is) receptor(es) cerebral?

- A) Receptor Ácido Gama-Aminobutírico (GABA).
- B) Inibidor seletivo da recaptação da serotonina e noradrenalina (ISRSN).
- C) Receptores de melatonina (MT).
- D) Inibidos seletivo da recaptação da serotonina (ISRS).

12) Qual dos medicamentos a seguir apresenta reconhecida ação anti suicida ou tende a diminuir a incidência dos "pensamentos de morte"?

- A) Venlafaxina.
- B) Haloperidol.
- C) Fluoxetina.
- D) Carbonato de lítio.

13) Com quanto tempo de vida crianças do sexo masculino atingem metade do tamanho da vida adulta?

- A) 12 meses.
- B) 18 meses.
- C) 24 meses.
- D) 36 meses.

14) Qual das alternativas apresenta a classificação CID-10 correspondente ao Transtorno Afetivo Bipolar, episódio atual

maníaco com sintomas psicóticos, episódio atual leve?

- A) F32.9
- B) F41.2
- C) F31.2
- D) F33.0

15) A estimulação cerebral profunda (ECP) e a estimulação do nervo vago (ENV) foram aprovados pela primeira vez pela U. S. Food and Drug Administration (FDA) no ano de:

- A) 1997.
- B) 1970.
- C) 2007.
- D) 2017.

16) Eugen Bleuler cunhou o termo *esquizofrenia*, que substituiu *dementia praecox* na literatura. O termo foi escolhido para expressar a presença de cisões (*schisms*) entre pensamento, emoção e comportamento. Ele enfatizou que, ao contrário do conceito de Kraepelin, a esquizofrenia não precisa ter um curso deteriorante. Esse termo muitas vezes é compreendido de forma equivocada, em especial por leigos, como dupla personalidade.

Bleuler identificou sintomas fundamentais (ou primários) específicos da esquizofrenia para desenvolver sua teoria sobre as cisões mentais internas dos pacientes. Esses sintomas foram conhecidos como os QUATRO "A"s de Bleuler **CORRETAMENTE** relacionados a seguir:

- A) Associação e frouxidão, afeto, autismo e ambivalência.
- B) Atenção, ansiedade, apatia e anedonia.
- C) Afasia, apraxia, agnosia e amnésia.
- D) Alucinação, apatia, ansiedade e agressividade.



17) Em relação aos subtipos clássicos da esquizofrenia, assinale a alternativa **CORRETA.**

A) Os subtipos paranoide, desorganizado, catatônico, indiferenciado e residual são definidos exclusivamente por exames de neuroimagem e marcadores biológicos, não pela apresentação clínica.

B) O DSM-5 manteve os cinco subtipos clássicos da esquizofrenia, enquanto a CID-10 os excluiu.

C) Os subtipos clássicos da esquizofrenia incluem paranoide, desorganizado, catatônico, indiferenciado e residual. Embora tenham sido descritos com base predominantemente na apresentação clínica e permaneçam na CID-10, esses subtipos deixaram de ser utilizados no DSM-5.

D) A classificação atual da esquizofrenia tanto no DSM-5 quanto na CID-10 aboliu completamente os subtipos clássicos, adotando apenas critérios baseados na gravidade dos sintomas.

18) Em relação aos critérios diagnósticos do Transtorno da Personalidade Esquizoide segundo o DSM-5, assinale a alternativa **CORRETA.**

A) O diagnóstico exige sempre a presença de delírios e alucinações persistentes, associados a isolamento social e prejuízo funcional.

B) O transtorno caracteriza-se principalmente por instabilidade afetiva, impulsividade e intenso medo de abandono, com início na adolescência.

C) O diagnóstico pode ser realizado mesmo quando as características ocorrerem exclusivamente durante a fase aguda da esquizofrenia ou de outro transtorno psicótico.

D) O transtorno é caracterizado por um padrão difuso de distanciamento das relações sociais e restrição da expressão emocional em contextos interpessoais, com início no começo da vida adulta, sendo necessário que estejam presentes quatro ou mais critérios diagnósticos.

Além disso, essas características não devem ocorrer exclusivamente durante esquizofrenia, transtorno bipolar ou depressivo com sintomas psicóticos, outro transtorno psicótico ou transtorno do espectro autista.

19) Os transtornos da personalidade constituem padrões persistentes de percepção, pensamento, emoção e comportamento que se desviam das expectativas da cultura do indivíduo, são inflexíveis, estáveis ao longo do tempo e causam prejuízo funcional ou sofrimento. Entre eles, os transtornos do Grupo B, segundo o DSM-5 são caracterizados por comportamentos dramáticos, emocionais ou erráticos. O reconhecimento das características clínicas de cada transtorno é fundamental para o diagnóstico diferencial e para a adequada abordagem terapêutica. Em relação às características clínicas do Transtorno da Personalidade Narcisista, assinale a alternativa **CORRETA.**

A) Os indivíduos apresentam baixa autoestima evidente, excessiva dependência dos outros, medo intenso de abandono e elevada capacidade empática.

B) Os indivíduos apresentam sentimento grandioso de auto importância, consideram-se especiais e esperam tratamento diferenciado. Frequentemente demonstram pouca empatia, exploram os outros em benefício próprio, são muito sensíveis às críticas e podem desenvolver depressão diante de rejeições, perdas ou fracassos.

C) O quadro é caracterizado principalmente por comportamento excêntrico, crenças bizarras, experiências perceptivas incomuns e ansiedade social decorrente de ideias paranoides.

D) A principal característica é a instabilidade dos relacionamentos interpessoais, impulsividade, automutilação recorrente e medo intenso de abandono.



Para questões 20 e 21

O Sr. S., advogado bem-sucedido, procurou atendimento psiquiátrico após a mudança de endereço de seu escritório, que anteriormente era acessível a pé o que fazia tranquilamente, e passou a exigir deslocamento de carro. Relatava intenso medo de dirigir, especialmente em rodovias, acompanhado da convicção de que sofreria um acidente fatal. Apenas pensar em dirigir desencadeava ansiedade intensa, associada a palpitações, náuseas e sudorese. Durante a condução do veículo, sobretudo em vias movimentadas, os sintomas se intensificavam, levando-o frequentemente a interromper o trajeto para estacionar o carro e vomitar, comprometendo significativamente seu funcionamento ocupacional.

20) Com base no caso clínico apresentado, qual é o diagnóstico clínico?

- A)** Transtorno dissociativo.
- B)** Transtorno de pânico.
- C)** Fobia específica, tipo situacional.
- D)** Transtorno obsessivo-compulsivo.

21) Considerando o diagnóstico do caso clínico, qual é a abordagem terapêutica indicada?

- A)** Antipsicóticos em monoterapia como tratamento de primeira linha.
- B)** Terapia cognitivo-comportamental, especialmente com técnicas de exposição gradual, podendo ser associada a inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) quando necessário.
- C)** Internação psiquiátrica e eletroconvulsoterapia como tratamento inicial.
- D)** Uso contínuo de benzodiazepínicos como tratamento exclusivo de longo prazo.

Para questões 22, 23 e 24.

Um paciente, que não fora analisado, reclamou, na primeira entrevista de que

sofria da compulsão de olhar para trás constantemente, por medo de que pudesse ter deixado algo importante atrás dele. Essas ideias eram predominantes. Ele podia ter deixado uma moeda no chão; podia ter pisado em um inseto; ou um inseto podia ter caído de costas e precisado de ajuda. Também tinha medo de tocar em tudo e, sempre que tocava em um objeto, precisava se convencer de que não o havia destruído. Ele não tinha ocupação, pois essas graves compulsões perturbavam todas as suas atividades de trabalho; no entanto, tinha uma paixão: limpar casas. Ele gostava de visitar os vizinhos e limpar suas casas, só por diversão. Outro sintoma foi descrito pelo paciente como “consciência das roupas”; ele estava sempre preocupado a respeito de se seu terno servia ou não. Também afirmou que a sexualidade não exercia um papel importante em sua vida. Tinha relações sexuais 2 a 3 vezes por ano apenas, e exclusivamente com garotas por quem não tinha qualquer interesse pessoal. Mais tarde, mencionou outro sintoma. Quando criança, considerava sua mãe nojenta e tinha um medo terrível de encostar nela. Não havia nenhum motivo real por trás desse nojo, pois a mãe havia sido uma boa pessoa.

22) Com base no caso clínico apresentado, qual é o diagnóstico psiquiátrico?

- A)** Transtorno Obsessivo-Compulsivo.
- B)** Transtorno de Personalidade com instabilidade emocional.
- C)** Transtorno Delirante Persistente.
- D)** Transtorno de Ansiedade Generalizada.

23) De acordo com a CID-10, qual é a classificação diagnóstica mais adequada para o quadro descrito?

- A)** F42.1 – Transtornos fóbico-ansiosos.
- B)** F33 - Episódio depressivo.



C) F60.1 – Transtorno de personalidade anancástica.

D) F42 – Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC).

24) Qual é o tratamento de primeira linha mais indicado para o paciente descrito?

A) Benzodiazepínico em monoterapia por tempo prolongado.

B) Antipsicótico típico em monoterapia.

C) Terapia Cognitivo-Comportamental com Exposição e Prevenção de Resposta (EPR), associada a um inibidor seletivo da recaptação de serotonina (ISRS), quando indicado.

D) Estabilizador do humor como tratamento inicial.

Para questões 25, 26 e 27

A Sra. M. procurou tratamento para sintomas que desenvolveu na sequência de uma agressão que havia ocorrido seis semanas antes de sua avaliação psiquiátrica. Quando saía do trabalho tarde da noite, foi atacada em um estacionamento próximo ao hospital em que trabalhava. Ela foi estuprada e muito agredida, mas conseguiu escapar e chamar ajuda. No encaminhamento, relatou pensamentos intrusivos a respeito da agressão, incluindo pesadelos com o evento e visões intrusivas recorrentes de seu agressor. Contou que agora pega o ônibus para o trabalho a fim de evitar a cena do ataque e que teve que mudar seu horário para que não tivesse que sair do prédio depois de escurecer. Além disso, relatou que tinha dificuldades em interagir com homens, sobretudo com aqueles parecidos com seu atacante, e, consequentemente, evitava tais interações sempre que possível. A Sra. M. descreveu aumento na irritabilidade, dificuldade em permanecer dormindo à noite, pouca concentração e foco aumentado em seu ambiente, em particular após escurecer.

25) Qual é o diagnóstico clínico para o caso clínico apresentado?

A) Transtorno de estresse pós-traumático.

B) Transtorno de estresse agudo.

C) Transtorno de adaptação.

D) Transtorno de ansiedade generalizada.

26) Considerando o quadro clínico apresentado, qual dos seguintes conjuntos de sintomas melhor representa os principais grupos sintomáticos observados no transtorno da Sra. M.?

A) Humor deprimido, anedonia, culpa e ideação hedônica.

B) Obsessões, compulsões e comportamento de neutralização.

C) Euforia, redução da necessidade de sono, grandiosidade e aumento da atividade dirigida a objetivos.

D) Revivência do trauma, esquiva de estímulos associados ao evento, alterações negativas na cognição e no humor, além de hiperexcitabilidade ou hipervigilância.

27) Considerando o diagnóstico e a gravidade dos sintomas apresentados pela Sra. M., qual das seguintes alternativas representa uma abordagem terapêutica apropriada?

A) Utilização de benzodiazepínicos como tratamento de primeira linha e de forma prolongada.

B) Evitar qualquer abordagem psicoterápica até que os sintomas desapareçam espontaneamente.

C) Psicoterapia focada no trauma, como terapia cognitivo-comportamental focada no trauma ou exposição prolongada, podendo ser associada a um antidepressivo ISRS quando indicado.

D) Tratamento exclusivo com antipsicótico típico em dose elevada.

28) Diversas condições potencialmente reversíveis podem produzir alterações cognitivas e comportamentais que se



assemelham a um quadro demencial. Diante de um paciente com suspeita de demência, qual das alternativas a seguir apresenta apenas condições potencialmente reversíveis que devem ser investigadas como causas de comprometimento cognitivo?

A) Doença de Alzheimer, demência vascular, demência com corpos de Lewy e demência frontotemporal.

B) Ansiedade, depressão, hipotireoidismo, hiponatremia, insuficiência renal, polifarmacoterapia e deficiência auditiva ou visual.

C) Doença de Parkinson, esclerose múltipla, doença de Huntington e demência frontotemporal.

D) Atrofia cerebral relacionada à idade, doença de Alzheimer, demência vascular e doença de Huntington.

29) Um paciente de 68 anos, com doença terminal em fase avançada, que apresentou inicialmente grande dificuldade em aceitar o diagnóstico e, posteriormente, manifesta raiva e frustração diante da proximidade da morte. Após algum tempo, HOJE, passa a compreender que a morte é inevitável e que faz parte da experiência universal de todos os seres humanos. Embora possa apresentar momentos de tristeza, demonstra maior serenidade e consegue conversar abertamente com seus familiares e com a equipe médica sobre seus medos, suas crenças, o significado de sua vida e a maneira como deseja enfrentar o período final. Em circunstâncias ideais, consegue resolver parte de seus conflitos relacionados à inevitabilidade da morte e lidar melhor com o desconhecido. Segundo o modelo dos cinco estágios de Elisabeth Kübler-Ross, qual estágio está sendo descrito?

A) Barganha, caracterizada pela tentativa de negociar a cura ou prolongar a vida mediante promessas ou mudanças de comportamento.

B) Aceitação, caracterizada pelo reconhecimento da inevitabilidade da morte e pela possibilidade de falar e lidar com o enfrentamento do desconhecido.

C) Depressão, caracterizada principalmente por retraimento, retardo psicomotor, distúrbios do sono, desesperança e possível ideação suicida.

D) Raiva, caracterizada por frustração, irritabilidade e deslocamento da raiva para familiares, médicos ou membros da equipe de saúde.

A Sra. K., uma mulher de 70 anos, foi levada ao pronto-socorro por policiais. A polícia respondeu a denúncias de vizinhos de que a Sra. K. estava vagando pelo bairro e não cuidava de si mesma. Quando a encontraram em seu apartamento, estava suja, cheirava mal e vestia apenas um sutiã. Seu apartamento também estava imundo, cheio de lixo e comida podre. Ao ser entrevistada, a Sra. K. não olhava para o entrevistador, estava confusa e não respondia à maioria das perguntas. Sabia seu nome e endereço, mas não a data. Foi incapaz de descrever os acontecimentos que levaram a sua admissão. No dia seguinte, o psiquiatra supervisor tentou entrevistá-la. Sua expressão facial ainda não esboçava reação, e ela não sabia o mês nem o nome do hospital em que estava. Explicou que os vizinhos haviam chamado a polícia porque ela estava “doente” e que realmente se sentia doente e fraca, com dores no ombro. Relatou também que não se alimentava havia três dias. Negou já ter estado em um hospital psiquiátrico e ouvir vozes, mas admitiu ter consultado um psiquiatra uma vez porque tinha dificuldades para dormir. Disse que o médico receitara um medicamento, cujo nome não conseguia lembrar.

30) Considerando o início aparentemente recente do quadro e a presença de alteração da orientação e do estado mental, qual é o diagnóstico **CORRETO**?



- A) Transtorno delirante persistente.
- B) Episódio depressivo maior com sintomas psicóticos.
- C) Delirium, secundário a uma condição médica, metabólica ou ao uso de substâncias/medicamentos.
- D) Esquizofrenia de início precoce.

**POLÍTICAS E LEGISLAÇÕES
EM SAÚDE**

31) Um dos profissionais de saúde do Centro de Atenção Psicossocial, em uma reunião de equipe afirmou que somente pacientes que comprovem residência no município podem receber atendimento pelo SUS. Considerando a situação descrita e de acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil, analise as alternativas a seguir e assinale a **CORRETA**.

- A) A afirmativa do profissional de saúde possui fundamentação, pois todo município atende apenas sua população cadastrada pelo Censo.
- B) O atendimento é possível, desde que a demanda seja considerada, exclusivamente, eletiva.
- C) O acesso às ações e serviços de saúde deve ser igualitário e universal.
- D) Somente o atendimento de urgência faz parte do escopo constante no artigo 196 da Constituição Brasileira.

Para responder as questões 32 e 33:

Um determinado município um paciente foi atendido em um hospital geral com e quadro de doença mental e posteriormente encaminhado ao centro de atenção psicossocial (CAPS) do município, que após atendimento e estabilização, organizou o acompanhamento conjunto com a unidade básica de saúde (UBS). Um dos familiares desse paciente que fazia parte de uma associação local de moradores, passou a integrar o conselho municipal de saúde a fim de apoiar na proposição de melhorias na estrutura dos serviços de saúde mental do município.

32) Considerando a situação descrita anteriormente e com base na Lei nº 8.080/1990, a articulação entre a urgência hospitalar, o atendimento especializado no CAPS e de acompanhamento na UBS que exemplificam o cumprimento de um dos princípios do SUS. Analise as alternativas a seguir e assinale a **CORRETA**.

- A) Descentralização, que transfere a responsabilidade do cuidado do paciente de forma definitiva para a gestão estadual.
- B) Integralidade, que garante um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos nos diferentes níveis de complexidade do sistema.
- C) Equidade, que assegura a priorização do atendimento primário em saúde, em detrimento dos serviços de urgência e emergência.
- D) Universalidade, que se restringe à garantia de acesso gratuito a consultas psiquiátricas e medicamentos na rede pública.

33) Considerando a situação descrita anteriormente, com base na Lei nº 8.080/1990 e a Lei nº 8.142/1990, a atuação do familiar no Conselho Municipal de Saúde exemplifica o princípio da gestão participativa no SUS. Sobre esse princípio na política de saúde, analise as alternativas a seguir e assinale a **CORRETA**.

- A) A participação da comunidade em instâncias como o Conselho de Saúde limita-se a funções de caráter opinativo e consultivo, sem poder de interferir no financiamento das políticas locais de saúde.
- B) A participação popular na saúde deve ocorrer exclusivamente no âmbito do Projeto Terapêutico Singular do próprio familiar, sendo vedada a atuação de usuários e parentes em órgãos colegiados de gestão do SUS.
- C) A participação da comunidade no SUS substitui a responsabilidade do Estado na gestão e no financiamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).



D) O controle social na saúde viabiliza-se pela representação paritária de usuários e no Conselho de Saúde, órgão deliberativo responsável por formular e fiscalizar a execução das políticas de saúde locais.

34) Em determinada região, municípios vizinhos organizam conjuntamente serviços especializados para atender à população de forma integrada. Analise as alternativas a seguir e de acordo, com o Decreto nº 7.508/2011, assinale a alternativa **CORRETA** quanto ao âmbito dessa forma de organização.

- A) Rede Assistencial Municipal.
- B) Região de Saúde.
- C) Área Programática Estadual.
- D) Unidade de Gestão Compartilhada.

35) Um Conselho Municipal de Saúde está discutindo o Relatório Anual de Gestão apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde. Analise as alternativas a seguir e assinale a **CORRETA**, quanto a uma das competências do Conselho.

- A) Autorizar a execução das ações assistenciais.
- B) Nomear gestores municipais e intermunicipais.
- C) Participar do controle e acompanhamento da política de saúde.
- D) Autorizar priorização nas internações hospitalares.

36) Instância colegiada, representada por vários segmentos sociais, avalia a situação de saúde da população de determinado município e propõe diretrizes para a formulação das políticas públicas. Segundo a Lei nº 8.142/1990, analise as alternativas a seguir e assinale a **CORRETA** quanto a essa instância.

- A) Conferências de Saúde.
- B) Conselho Arbitral de Saúde.

- C) Secretaria Estadual de Saúde.
- D) Tribunais de Contas.

37) Ao elaborar seu plano de ação, uma equipe de saúde considera simultaneamente ações preventivas, assistenciais e de reabilitação. Analise as alternativas a seguir e assinale a **CORRETA**, quanto ao alinhamento dessa abordagem aos princípios do SUS:

- A) Regionalização.
- B) Descentralização.
- C) Participação social.
- D) Integralidade.

38) Conforme a Portaria nº 3.088/2011, analise as alternativas a seguir e assinale aquela que **NÃO** se constitui componente da Rede de Atenção Psicossocial.

- A) Atenção Básica em Saúde.
- B) Reabilitação Psicossocial.
- C) Estratégias de desinstitucionalização.
- D) Vigilância Epidemiológica.

39) Durante a elaboração do plano municipal de saúde mental, a equipe gestora decide priorizar ações desenvolvidas diretamente nos territórios, favorecendo a inclusão social dos usuários, o fortalecimento da autonomia e o exercício da cidadania. De acordo com a Portaria nº 3.088/2011, essa decisão está alinhada a uma diretriz da Rede de Atenção Psicossocial. Analise as alternativas a seguir e assinale a diretriz **CORRETA**.

- A) Desenvolvimento de atividades no território que favoreçam a inclusão social.
- B) Encaminhamento preferencial dos usuários para internação hospitalar.
- C) Funcionamento centralizado dos serviços especializados.
- D) Acompanhamento exclusivo pelos Centros de Atenção Psicossocial.



40) Em uma unidade pública de saúde, a equipe decidiu revisar seus processos de atendimento para garantir que cada usuário seja recebido, ouvido e tenha suas demandas analisadas de forma qualificada, independentemente de agendamento prévio ou da complexidade inicial do problema apresentado. De acordo com a Política Nacional de Humanização, essa prática corresponde a qual ao princípio? Analise as alternativas a seguir e assinale a **CORRETA**.

- A)** Referenciamento.
- B)** Matriciamento.
- C)** Acolhimento.
- D)** Controle social.