



SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA MILITAR
DIRETORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE PESSOAL
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CONCURSO PÚBLICO PARA SELEÇÃO E INGRESSO DE CANDIDATOS PARA
PREENCHIMENTO DE VAGAS NO ESTÁGIO PROBATÓRIO DE ADAPTAÇÃO DE OFICIAIS
MÉDICOS DO QUADRO OFICIAL DE SAÚDE/2023 (EPAO/2023)

MANHÃ

S01-11 - OFICIAL MÉDICO
PSIQUIATRIA

TIPO 1 – BRANCA

Atenção: a frase a seguir deverá ser transcrita no espaço reservado da sua folha de respostas, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas.

A medicina não é apenas uma profissão, é uma vocação para servir a humanidade.



SUA PROVA

- Além deste caderno contendo **80 (oitenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de prova o cartão de respostas;
- As questões objetivas têm **5 (cinco)** opções de resposta (A, B, C, D e E) e somente uma delas está correta.



TEMPO

- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação do cartão de respostas;
- **2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões.



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova;
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões;
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala;
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.



INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências;
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher o cartão de respostas;
- Para o preenchimento do cartão de respostas, use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul;
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservado(s) no cartão de respostas;
- Confira seu cargo, cor e tipo do caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de cargo ou cor ou tipo **diferente** do impresso em seu cartão de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala;
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento do seu cartão de respostas. O preenchimento é de sua responsabilidade e **não será permitida a troca do cartão de respostas em caso de erro cometido pelo candidato**;
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas;
- A FGV coletará as impressões digitais dos candidatos na lista de presença;
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.
- **Boa prova!**

Pediatria

1

Você está proferindo uma palestra sobre modos de prevenção da dengue em uma ação comunitária no Posto de Saúde em que você trabalha. Além das medidas ambientais e vacinação, o uso de repelentes é considerado medida importante na prevenção de casos secundários.

Neste contexto, a idade mínima recomendada para a introdução do uso de repelentes tópicos em crianças é

- (A) 6 meses.
- (B) 12 meses.
- (C) 2 anos.
- (D) 3 meses.
- (E) 15 meses.

2

Você atende no berçário a um recém-nascido com 24 horas de vida, a termo, nascido de parto cesáreo eletivo sem intercorrências, pesando 3.600 g, que apresenta icterícia até zona 2 de Kramer.

A hipótese diagnóstica para essa manifestação clínica é

- (A) icterícia do leite materno.
- (B) anemia ferropriva.
- (C) doença hemolítica por incompatibilidade ABO ou Rh.
- (D) síndrome de Alagille.
- (E) icterícia fisiológica.

3

Você atende, na emergência, uma menina de 3 anos de idade que está há 3 dias com febre até 39 °C, tosse produtiva que por vezes leva a vômica, expectoração amarelo-esverdeada, prostração, inapetência e sinais de desconforto respiratório com retração de fúrcula, sub e intercostal. No momento, ela está com temperatura de 38,5 °C, frequência cardíaca 140 bpm, frequência respiratória 55 irpm, saturação de oxigênio 90% em ar ambiente. A ausculta revela estertores finos na base do hemitórax esquerdo.

O principal critério para hospitalização dessa criança é(são)

- (A) idade menor que 5 anos.
- (B) presença de febre alta.
- (C) tosse persistente.
- (D) presença de vômica.
- (E) sinais de dificuldade respiratória e hipóxia.

4

Você acompanha sua irmã em uma visita na unidade de terapia intensiva neonatal. O seu sobrinho nasceu há uma semana, prematuramente, com 32 semanas de parto cesáreo por sofrimento fetal agudo. A criança pesou, ao nascer, 1.500 g, está em ar ambiente e vem sendo alimentada por sonda nasoentérica.

O sinal clínico precoce que levaria você a suspeitar de enterocolite necrosante no seu sobrinho seria

- (A) hipoatividade.
- (B) distensão abdominal e enterorragia.
- (C) vômitos não biliosos.
- (D) hipoglicemia refratária.
- (E) eritema da parede abdominal.

5

Você atende um lactente de 9 meses no consultório de puericultura. Ele nasceu de parto vaginal, a termo, sem intercorrências e está com ganho pondero-estatural satisfatório.

Os marcos de desenvolvimento que devem estar presentes nesse paciente são

- (A) ficar em pé sem apoio e engatinhar.
- (B) engatinhar e falar frases curtas.
- (C) sentar-se sem apoio e vocalizar sílabas.
- (D) caminhar com apoio e reconhecer cores.
- (E) empilhar objetos e saber usar a colher.

6

Você se voluntariou a atuar em uma comunidade de alta vulnerabilidade social. Ao chegar, você atende uma mulher e seu filho de 3 anos de idade que, à primeira vista, está eutrófico. Ao examiná-lo de forma mais cautelosa, porém, você percebe que o menino apresenta edema dos membros inferiores até a raiz da coxa, está hipotônico, o cabelo é ralo, opaco e com faixas horizontais alternadas de coloração variando do acastanhado a hipopigmentado correspondendo ao sinal da bandeira.

A apresentação clínica desta criança é indicativa de

- (A) deficiência de ferro.
- (B) deficiência proteica.
- (C) desidratação severa.
- (D) infecção fúngica.
- (E) deficiência calórica.

7

Você atende uma criança indígena com *status* vacinal desconhecido, de 4 anos, que apresenta febre alta, tosse, hiperemia conjuntival e exantema maculopapular confluyente que começou na face e evoluiu para tronco e membros em 24 horas.

O diagnóstico mais provável é

- (A) mononucleose infecciosa.
- (B) rubéola.
- (C) escarlatina.
- (D) sarampo.
- (E) varicela.

8

Você atende, na emergência, um lactente de 6 meses com história de febre (38,5 °C), sem outros sinais e sintomas, que apresentou uma convulsão tônico-clônica generalizada que durou 2 minutos. Não há história prévia de crises.

O diagnóstico mais provável para esse quadro é(são)

- (A) convulsão febril complexa.
- (B) epilepsia mioclônica precoce.
- (C) espasmos infantis.
- (D) convulsão febril simples.
- (E) síndrome de Lennox-Gastaut.

9

O exame complementar a ser realizado em uma lactente de 6 semanas que apresentou testes de Ortolani e Barlow positivos à direita na sala de parto é a

- (A) radiografia do quadril.
- (B) ultrassonografia do quadril.
- (C) tomografia computadorizada do quadril.
- (D) ressonância magnética do quadril.
- (E) artrocentese do quadril.

10

Você atende, na emergência, um menino de 8 anos, com diagnóstico prévio de asma, com quadro de asma grave, sibilância intensa, esforço respiratório grave e ausência de resposta aos broncodilatadores.

A conduta imediata é

- (A) realizar intubação e ventilação mecânica.
- (B) prescrever brometo de ipatrópio.
- (C) administrar corticoide sistêmico e sulfato de magnésio.
- (D) prescrever antibióticos sistêmicos.
- (E) repetir a dose de broncodilatador e iniciar ventilação não invasiva.

Clínica Médica

11

Na sala de emergência uma mulher com dor abdominal é avaliada. A equipe médica suspeita de cólica biliar.

Em relação à cólica biliar, assinale a afirmativa correta.

- (A) Febre e dor localizada no quadrante abdominal superior representam os sintomas característicos.
- (B) Síndrome inflamatória com elevação da proteína C reativa e leucocitose acompanham este quadro.
- (C) A radiografia simples do abdome revela-se de interesse na documentação de cálculo vesicular radio transparente.
- (D) Focos ecogênicos com sombra acústica posterior são os achados à ecografia abdominal compatíveis com cálculo vesicular.
- (E) A ultrassonografia abdominal revela-se de pouco interesse, na avaliação diagnóstica de indivíduos com cólica biliar.

12

Diante de uma paciente com cólica biliar aguda, a base da terapêutica medicamentosa na sala de emergência é

- (A) analgésico e/ou antiespasmódico.
- (B) antiespasmódico e ciprofloxacina.
- (C) amoxicilina associada ao clavulanato.
- (D) anti-inflamatório e amoxicilina.
- (E) ciprofloxacina e metronidazol.

13

Na sala de emergência um senhor é admitido com a tríade de Charcot.

Os elementos que compõem esse achado clínico são:

- (A) dor e defesa no quadrante superior direito, icterícia e hipotensão arterial.
- (B) dor no quadrante superior direito, febre alta com calafrio e icterícia.
- (C) dor no quadrante superior direito, confusão mental e icterícia.
- (D) febre alta com calafrio, confusão mental e colestase laboratorial.
- (E) febre alta com calafrio, icterícia e leucocitose.

14

Um paciente portador de pancreatite crônica aguarda atendimento. Para reduzir o uso inadequado de álcool recomenda-se o rastreamento e intervenções de aconselhamento.

O questionário que pode ser aplicado com esse objetivo é o

- (A) Lille.
- (B) Roma IV.
- (C) AUDIT.
- (D) Maddrey.
- (E) Child Pugh.

15

Em uma unidade básica de saúde, um jovem é admitido por cefaleia e vômitos iniciados há quatro horas. O paciente encontra-se em seu leito, em decúbito dorsal e com os membros estendidos.

A médica realiza o exame físico: ela executa uma flexão forçada da cabeça do paciente e observa a presença de flexão involuntária da perna sobre a coxa e desta sobre a bacia.

A seguinte prova é compatível com esse achado:

- (A) Prova de Brudzinsk.
- (B) Prova de Kernig.
- (C) Prova de Hoffmann.
- (D) Prova de Babinski.
- (E) Prova de Lopez.

16

Um policial de 61 anos, aposentado, portador de Miastenia Gravis é submetido ao teste de rastreio cognitivo MoCA (*Montreal Cognitive Assessment*). Ele obtém uma pontuação de 30.

Em relação a esse resultado, assinale a afirmativa correta.

- (A) Diagnóstico de demência estabelecido.
- (B) Diagnóstico de demência provável.
- (C) Pontuação igual ou superior a 10 é considerada normal.
- (D) Pontuação superior a 16 é considerada normal.
- (E) Pontuação igual ou superior a 26 é considerada normal.

17

Durante os períodos de chuvas e enchentes, os casos de leptospirose aumentam em todo o estado do Rio de Janeiro.



Em relação à apresentação clínica da leptospirose, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Varia de forma assintomática e subclínica até quadros graves associados a manifestações fulminantes.
- () Divide-se em duas fases: fase precoce (imune) e fase tardia (leptospiromica).
- () Febre, cefaleia e mialgia associam-se aos sintomas iniciais.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – F – V.
- (B) F – F – V.
- (C) V – V – V.
- (D) V – V – F.
- (E) F – F – F.

18

Um eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações é realizado em um jovem portador de leptospirose. A onda U é observada.

Em relação à onda U, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Representa a quarta onda do ECG e ocasionalmente pode ser identificada.
- () Origina-se logo após a onda T: onda arredondada, de curta duração.
- () A onda U de duração e amplitude aumentadas é observada na hiperpotassemia.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – V.
- (B) V – V – F.
- (C) F – V – F.
- (D) F – F – V.
- (E) F – F – F.

19

O efeito colateral mais registrado, dentre aqueles indivíduos que utilizam bloqueadores dos canais de cálcio, no manejo da hipertensão arterial é o(a)

- (A) edema maleolar.
- (B) tosse seca.
- (C) hipertrofia gengival.
- (D) hiperemia do terço distal dos membros inferiores.
- (E) enxaqueca.

20

Assinale a opção que indica os valores limites de hemoglobina que caracterizam o diagnóstico de anemia em uma mulher não gestante e em uma gestante, respectivamente.

- (A) Inferior a 14 g/dL tanto em mulher não gestante quanto em gestante.
- (B) Inferior a 13 g/dL tanto em mulher não gestante quanto em gestante.
- (C) Inferior a 13 g/dL em mulher não gestante e inferior a 12 g/dL em gestante.
- (D) Inferior a 12 g/dL tanto em mulher não gestante quanto em gestante.
- (E) Inferior a 12 g/dL em mulher não gestante e inferior a 11 g/dL em gestante.

Ginecologia e Obstetrícia

21

Ao realizar consulta ginecológica de rotina em uma paciente de 33 anos, é observado um pólipó cervical no exame especular.

A conduta apropriada nesse caso é

- (A) rastrear metástases.
- (B) prescrever anticoncepcional combinado.
- (C) indicar histerectomia.
- (D) realizar histeroscopia diagnóstica.
- (E) prescrever tamoxifeno.

22

Uma mulher de 60 anos, com menopausa há 10 anos, obesa, nulípara, em uso de tamoxifeno há 11 meses após cirurgia para câncer de mama, procura atendimento com queixa de sangramento vaginal.

Ao exame clínico não são encontradas anormalidades. Realizou ultrassonografia transvaginal que evidenciou útero de volume normal para a idade, com miométrio homogêneo e endométrio medindo 9 mm de espessura.

A melhor conduta é

- (A) repetir ultrassonografia em três meses.
- (B) realizar tomografia da pelve.
- (C) prescrever progesterona por via oral.
- (D) fazer seguimento ginecológico de rotina.
- (E) realizar histeroscopia com biópsia.

23

Gestante com 30 semanas procura emergência obstétrica com sangramento vaginal de grande monta. Ao exame, o tônus uterino está normal, sem atividade contrátil e é identificada atividade cardíaca fetal regular.

Para avaliação diagnóstica está indicado

- (A) solicitar ultrassonografia transvaginal.
- (B) realizar toque genital.
- (C) realizar amnioscopia.
- (D) realizar cardiotocografia.
- (E) solicitar tomografia da pelve.

24

Uma mulher de 36 anos realiza uma ultrassonografia transvaginal que descreve útero com nódulo miomatoso de 4 cm classificado como FIGO 7.

Diante desse exame, o mais provável é que essa paciente apresente

- (A) metrorragia.
- (B) amenorreia.
- (C) dismenorreia.
- (D) dispareunia.
- (E) nenhum sintoma.

25

Uma paciente de 40 anos, nuligesta, tabagista e hipertensa, procura atendimento devido a um abscesso na mama direita, com drenagem de material purulento pela borda da aréola. Ela relata que teve episódios semelhantes no mesmo local, nos últimos 3 anos.

A seguinte ação, entre as listadas, pode diminuir as chances de novos episódios futuros:

- (A) usar pomada cicatrizante.
- (B) fazer antibioticoprofilaxia.
- (C) suspender o tabagismo.
- (D) usar tamoxifeno.
- (E) higiene local reforçada.

26

Mulher de 24 anos tem queixa de corrimento vaginal. Ao exame ginecológico é encontrada secreção amarelada nas paredes vaginais, com pH 6, teste das aminas positivo e, à microscopia, presença de *clue cells*.

Esses achados sugerem o seguinte diagnóstico:

- (A) candidíase.
- (B) tricomoníase.
- (C) vaginose bacteriana.
- (D) vaginite citolítica.
- (E) neoplasia cervical.

27

Primigesta com 21 semanas inicia o pré-natal e mostra os exames que realizou com 14 semanas. Entre eles, tem sorologia para toxoplasmose IgM (+) e IgG (+) com teste de avidade de IgG evidenciando baixa avidade.

Nesse caso, é importante

- (A) fazer transfusão intrauterina.
- (B) fazer PCR do líquido amniótico.
- (C) iniciar imediatamente sulfametoxazol.
- (D) indicar a interrupção da gestação.
- (E) seguimento de rotina, já que é infecção antiga.

28

A citogenética de uma mola hidatiforme completa é

- (A) diploide.
- (B) triploide.
- (C) trissômica.
- (D) monossômica.
- (E) variável.

29

Paciente procura uma maternidade levando um laudo ultrassonográfico morfológico de 1º trimestre que descreve uma bexiga medindo 18mm em seu diâmetro craniocaudal com o *signal da raquete*.

O diagnóstico mais provável com esses achados é

- (A) agenesia renal bilateral.
- (B) obstrução da junção ureteropélvica.
- (C) obstrução da junção ureterovesical.
- (D) válvula de uretra posterior.
- (E) extrofia vesical.

30

Uma gestante com 29 semanas realiza ultrassonografia que evidencia feto com peso estimado no percentil 6, normodramnia, Doppler da artéria umbilical com IP no percentil 96 e da cerebral média no percentil 2. O Doppler do ducto venoso tem o IP no percentil 59.

A conduta mais adequada, entre as citadas a seguir, é

- (A) parto por cesariana após esquema de corticoide.
- (B) indicar parto por operação cesariana imediatamente.
- (C) nova avaliação fetal em uma semana.
- (D) nova avaliação fetal em quatro semanas.
- (E) indução do parto com monitorização intensiva.

Cirurgia Geral

31

Paciente masculino, 64 anos, é admitido no serviço para tratamento de neoplasia de antro gástrico Bormann III. Ele mantém alimentação oral restrita por anorexia e relata perda ponderal de 11 kg em seis meses, pesando atualmente 58 kg.

Os exames laboratoriais demonstram hemoglobina de 7,8 g/dL e albumina de 2,3 g/dL. Funções hepática e renal normais. A desnutrição pré-operatória é reconhecidamente um fator independente de risco de maior morbidade e mortalidade pós-operatória.

Nesse caso, é correto afirmar que

- (A) a perda ponderal é menor que 20% e não necessita de nutrição pré-operatória.
- (B) a desnutrição é leve e deve receber suplementação proteica via oral além de hemotransfusão.
- (C) há indicação de nutrição enteral pré-operatória ao menos por dez dias por intermédio de sonda naso-duodenal.
- (D) há indicação de nutrição parenteral total por duas semanas associada a dieta oral imunomoduladora.
- (E) há indicação de nutrição pré-operatória por sete dias por via parenteral associada a hemotransfusão de dois concentrados de hemácias.

32

Paciente do sexo masculino, 68 anos, foi submetido há dez dias à colectomia direita alargada devido a carcinoma de cólon.

O paciente, já de alta hospitalar, vem evoluindo com febre, dor abdominal e queda do estado geral.

Ao exame físico, apresenta sensibilidade abdominal difusa, dor à palpação do flanco e fossa ilíaca direita, onde palpa-se plastrão, sem sinais de peritonite difusa. O hemograma demonstra leucocitose com desvio à esquerda e trombocitose. A tomografia abdominal revela uma coleção irregular, de conteúdo heterogêneo, com 12,5 cm no maior eixo, na goteira parietocólica direita, junto ao leito da cirurgia.

A conduta terapêutica mais indicada para esse paciente é

- (A) drenagem percutânea guiada por imagem e antibiótico intravenoso.
- (B) administração de antibióticos orais e acompanhamento ambulatorial.
- (C) administração de antibióticos intravenosos e observação intra-hospitalar.
- (D) laparotomia exploradora para drenagem e desbridamento do abscesso e antibioticoterapia venosa.
- (E) drenagem cirúrgica com incisão próxima a área afetada para drenagem do abscesso e antibioticoterapia venosa.

33

Paciente feminina, 38 anos, foi submetida à colecistectomia videolaparoscópica para tratamento de colecistite aguda com evolução de 5 dias, com quadro clínico sugestivo de sépsis. Na cirurgia foi encontrada moderada quantidade de secreção acastanhada no peri-hepático e bloqueio da vesícula pelo cólon transversal e epíplon.

Após feito parcialmente o bloqueio, constatou-se necrose da vesícula biliar. Por dificuldades técnicas optou-se pela conversão com incisão subcostal direita, dando prosseguimento à colecistectomia sem mais intercorrências cirúrgicas. Devido à gravidade do quadro, o pós-operatório foi realizado em unidade de terapia intensiva.

No segundo dia, encontrava-se acordada, orientada, queixando-se de dor na ferida operatória, taquipneica, TAC 38,2 °C e SatO₂ de 92% em ar ambiente. A radiografia de tórax revela perda da cúpula diafragmática, discreto broncograma aéreo na base associado a volume pulmonar diminuído com discreto desvio traqueal em direção ao lado colapsado.

Sobre a evolução da paciente no pós-operatório, é correto afirmar que

- (A) um abscesso na loja vesicular é a principal etiologia para o caso apresentado.
- (B) o diagnóstico mais provável é de atelectasia nos lobos pulmonares inferiores.
- (C) a infecção da ferida cirúrgica é a principal causa de febre no pós-operatório imediato justificando o quadro acima.
- (D) a pneumonia como causa de febre no pós-operatório é infrequente ocorrendo mais em pacientes com prótese ventilatória.
- (E) a infecção do trato urinário é decorrente da utilização de cateteres para monitoramento da diurese e pode justificar o quadro da paciente.

34

Paciente adulto jovem passeava de bicicleta quando foi atacado por um pequeno grupo de cachorros vadios, resultando em uma mordedura com pequena laceração na perna direita. Procurou imediatamente atendimento num pronto-socorro.

A melhor conduta diante desse caso é:

- (A) limpeza da ferida, sutura e vacinação completa antirrábica.
- (B) limpeza da ferida, profilaxia antitetânica e observação por dez dias.
- (C) limpeza da ferida, profilaxia antitetânica e vacinação completa antirrábica.
- (D) limpeza da ferida, sutura e vacinação completa antirrábica e administração de soro antirrábico.
- (E) limpeza da ferida, profilaxia antitetânica e vacinação completa antirrábica e administração de imunoglobulina humana antirrábica.

35

Paciente de 48 anos de idade, sexo masculino, vítima de acidente motociclístico, é levado por populares ao pronto-socorro.

Ao exame, sem capacete, torporoso, não responsivo, hipocorado 3+/4+, PA 87x39 mmHg, FC 132 bpm, FR 25 irpm, SatO₂ 88%. À inspeção há colapso jugular bilateral, além de grande equimose e crepitação sem enfisema subcutâneo em parede torácica esquerda. À percussão, maciez no hemitórax esquerdo.

Nesse caso, a conduta indicada é

- (A) intubação orotraqueal com proteção cervical.
- (B) ventilação por máscara com reservatório de O₂.
- (C) cricotireoidostomia cirúrgica com colocação de prótese traqueal.
- (D) toracostomia com dreno tubular no 5º EIC esquerdo, na linha hemiaxilar.
- (E) toracocentese de alívio no 2º EIC esquerdo, linha hemiclavicular anterior.

36

Paciente vítima de atropelamento sofreu traumatismo por esmagamento no membro inferior direito na altura do terço distal da coxa. Recebeu atendimento inicial pelo SAMU com imobilização do membro e encaminhamento para o hospital de referência, onde foi submetido a tomografia que não evidenciou fratura, apenas contusão muscular.

Após 24h, relata muita dor no membro inferior direito, principalmente ao estiramento passivo. No exame do segmento traumatizado observamos edema tenso, doloroso à compressão, hipoestesia dos dedos do pé homolateral e pulso pedioso diminuído em relação ao contralateral.

Nesse caso, a conduta correta é:

- (A) analgesia, restrição volêmica e elevação do membro afetado.
- (B) analgesia, restrição volêmica, vaso dilatador e imobilização do membro.
- (C) indicar fasciotomia imediata englobando toda a área afetada do membro.
- (D) amputação do membro a nível do terço distal da coxa para evitar lesão renal pela rabdomiólise.
- (E) monitoramento contínuo da pressão do compartimento muscular afetado e realizar fasciotomia se a diferença de pressão em relação a pressão arterial for inferior a 30 mmHg.

37

Paciente masculino, 78 anos, procurou o pronto-socorro com quadro de febre com calafrios, urina escura e dor abdominal, contínua no andar superior, acompanhado de náuseas e vômitos. É hipertenso controlado e tem diabetes tipo 2. Encontra-se lúcido, icterico, eupneico, taquicárdico, TAX 38,6 °C, PA 150 x 90 mmHg. O exame de tomografia demonstra dilatação das vias biliares intra e extra-hepática, além de imagens hiperecogênicas na vesícula biliar.

O hemograma evidencia 22.340 leucócitos com 12 bastões, Hgb 9,3, PCR 17,63, BT 7,9 BD 6,1, GGT 220, fosfatase alcalina 360, amilase e lipase no limite superior da normalidade.

Diante desse quadro clínico, laboratorial e de imagem, a melhor conduta é:

- (A) antibioticoterapia e papilotomia endoscópica imediata.
- (B) suporte clínico, antibióticos, e abordagem endoscópica após resolução clínica do quadro.
- (C) suporte clínico, antibióticos, cirurgia imediata para colecistectomia e drenagem cirúrgica da via biliar principal.
- (D) suporte clínico, antibióticos, colecistostomia percutânea e papilotomia endoscópica precoce em até 24h.
- (E) suporte clínico, antibióticos, papilotomia endoscópica precoce em até 24h e colecistectomia após resolução do caso clínico.

38

Paciente de 45 anos, com histórico de úlcera péptica duodenal diagnosticada há 3 anos, tem sido tratada com inibidores da bomba de prótons (IBPs) e antibióticos para erradicação de *Helicobacter pylori*, aderente ao tratamento.

Ela retorna ao consultório com sintomas persistentes de dor epigástrica, distensão abdominal e plenitude pós-prandial. Nega uso de anti-inflamatório.

A nova endoscopia revela deformidade e estreitamento da região pilórica, permitindo a passagem com dificuldade do aparelho, presença de úlcera duodenal ativa na parede posterior do bulbo duodenal, próxima ao piloro, com bordas irregulares, fundo de cor escura com pontos de hematina.

Entre as condutas a seguir, assinale a mais indicada para esse paciente.

- (A) Gastrectomia subtotal com reconstrução à Billroth II.
- (B) Duodenotomia com rafia da úlcera e inibidor da bomba de prótons em dose plena.
- (C) Gastrostomia para rafia da úlcera, vagotomia seletiva e anastomose gastrojejunal.
- (D) Dosar a gastrina; se normal, realizar vagotomia troncular associada a piloroplastia.
- (E) Utilizar terapia quádrupla para *H. pylori* por 14 dias e dobrar a dose do IBP por sessenta dias.

39

Paciente feminina, 24 anos, procura a emergência com quadro de dor abdominal, de moderada a forte intensidade, no quadrante inferior do abdome, de caráter progressivo, iniciada há quatro dias. Relata que nas últimas 24h vem apresentando febre de até 38,6 °C, adinamia, náuseas e anorexia. Não tem queixas urinárias e não evacuou durante todo esse período.

No exame físico apresenta fácies álgica, desidratada, corada, FR 22 ipm, SatO₂ 96%, FC: 102 bpm e PA 118 x 73 mmHg. Ao exame, abdome distendido, doloroso a palpação no flanco e fossa ilíaca direita, na qual percebe-se plastrão de limites imprecisos. O exame laboratorial demonstra 21.240 leucócitos com 11 bastões e PCR de 9,7. A tomografia computadorizada demonstra grande massa de aspecto inflamatório na fossa ilíaca direita, de limites imprecisos, com borramento da gordura adjacente, não sendo possível a dissociação do ceco e do íleo.

Diante desse quadro, a melhor conduta é

- (A) drenagem videolaparoscópica.
- (B) apendicectomia por videolaparoscopia.
- (C) antibioticoterapia e medidas clínicas de suporte.
- (D) antibioticoterapia associada a punção percutânea.
- (E) ileotiflectomia por incisão mediana trans umbilical.

40

Paciente feminina, 34 anos, já diagnosticada anteriormente com doença diverticular, procura atendimento médico de emergência devido a mal-estar, febre mensurada de 38,2 °C, dor abdominal em baixo ventre, náuseas e constipação intestinal há 4 dias.

Ao exame: lúcida e orientada, eupneica, subfebril, normocárdica e normotensa. Abdome um pouco distendido, doloroso à palpação na fossa ilíaca esquerda, sem sinais de irritação peritoneal e sem massas palpáveis. Laboratório evidenciando 11.200 leucócitos com 4 bastões, bioquímica normal.

A tomografia computadorizada evidencia espessamento da parede do sigmoide, aumento da densidade de gordura pericólica, caracterizando uma massa inflamatória e uma pequena quantidade de líquido pericólico.

Diante desse quadro, a melhor conduta, entre as listadas a seguir, é:

- (A) dieta oral zero, antibioticoterapia venosa e cirurgia de Hartmann.
- (B) dieta oral zero, antibioticoterapia venosa e drenagem percutânea.
- (C) dieta oral zero, antibioticoterapia venosa e colonoscopia terapêutica.
- (D) dieta oral com líquidos claros, antibioticoterapia e acompanhamento ambulatorial.
- (E) dieta oral com líquidos claros, antibioticoterapia venosa e reavaliação laboratorial e tomográfica em 48/72 horas.

Legislação Institucional

41

Lucas, médico, interessado em ingressar nos quadros da Polícia Militar, passou a analisar as disposições constitucionais aplicáveis à instituição com o objetivo de melhor entender seu funcionamento e sua organização.

De acordo com a narrativa e considerando as disposições da Constituição Federal, avalie as afirmativas a seguir.

- I. Às polícias militares incumbem, ressalvada a competência da União, as funções de polícia judiciária e a apuração de infrações penais.
- II. Às polícias civis cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública.
- III. Os membros das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares, instituições organizadas com base na hierarquia e disciplina, são militares dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) III, apenas.
- (D) I e III, apenas.
- (E) I, II e III.

42

À luz das disposições da Lei Estadual nº 279/1979 sobre o Fundo de Saúde, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () O militar do Estado, ativo ou inativo, e o pensionista poderão a qualquer tempo requerer o cancelamento dos descontos para o Fundo de Saúde, importando o cancelamento do titular na extensão automática aos dependentes e não importa em efeitos pecuniários retroativos.
- () O militar do Estado ou o pensionista militar que solicitar cancelamento dos descontos para o Fundo de Saúde somente poderão requerer seu reingresso decorridos doze meses da efetivação do cancelamento conforme regras estabelecidas em Portaria do Comandante-Geral de cada Corporação Militar do Estado.
- () Ao ingressar na Corporação Militar o militar deverá ser orientado e consultado sobre a intenção de realizar os descontos para o Fundo de Saúde, podendo fazer a adesão a qualquer tempo.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) F – V – F.
- (B) F – F – F.
- (C) V – V – F.
- (D) V – F – V.
- (E) V – V – V.

43

De acordo com a Lei Estadual nº 9.537/2021, ao militar é facultado fazer sua declaração de beneficiários, cujo objetivo é facilitar e subsidiar o processo de habilitação dos mesmos à pensão militar.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 9.537/2021, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () A declaração poderá ser feita e atualizada a qualquer tempo e deverá ser armazenada em meio digital em sistema de gestão de pessoas de cada Corporação Militar do Estado.
- () A declaração de beneficiários gera direitos aos beneficiários declarados, excluindo os direitos de potenciais beneficiários que porventura não constem discriminados na declaração.
- () Devem constar dessa declaração os possíveis beneficiários, indicando-se, no mínimo, nome completo e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF).

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – F – V.
- (B) F – V – F.
- (C) V – V – F.
- (D) F – F – F.
- (E) V – V – V.

44

A Lei Estadual nº 9.537/2021 estabelece que a pensão militar é deferida em processo de habilitação, com base na ordem de prioridade fixada em lei.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 9.537/2021, é correto afirmar que a

- (A) primeira ordem de prioridade é composta, em tese, pelo irmão órfão, até vinte e um anos de idade ou, se estudante universitário, até vinte e quatro anos de idade, e o inválido, enquanto durar a invalidez, comprovada a dependência econômica do militar.
- (B) segunda ordem de prioridade é composta, em tese, pelo irmão órfão, até vinte e um anos de idade ou, se estudante universitário, até vinte e quatro anos de idade, e o inválido, enquanto durar a invalidez, comprovada a dependência econômica do militar.
- (C) primeira ordem de prioridade é composta, em tese, pela mãe e pelo pai que comprovem dependência econômica do militar.
- (D) segunda ordem de prioridade é composta, em tese, pela mãe e pelo pai que comprovem dependência econômica do militar.
- (E) terceira ordem de prioridade é composta, em tese, pela mãe e pelo pai que comprovem dependência econômica do militar.

45

À luz da Lei Estadual nº 279/1979, o Estado proporcionará ao policial militar e a seus dependentes, assistência médico-hospitalar, por meio das organizações de saúde da corporação.

Considerando as disposições da referida Lei, avalie as afirmativas a seguir.

- I. Quando não houver organização hospitalar da corporação no local e não for possível ou viável deslocar o paciente para outra localidade.
- II. Quando as organizações hospitalares da corporação não dispuserem de clínica especializada necessária.
- III. Quando houver convênio firmado pela corporação, salvo quando os custos da internação superarem em mais de duas vezes o valor do soldo do policial militar.

Nesse cenário, a internação do policial militar em clínica ou hospital especializado ou não, estranho à corporação, será autorizada no(s) caso(s) elencado(s) em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) III, apenas.
- (D) I e II, apenas.
- (E) I, II e III.

46

De acordo com a Lei Estadual nº 443/1981, a passagem do policial militar à situação de inatividade mediante reforma se efetua de ofício.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 443/1981, a reforma **não** será aplicada ao policial militar que

- (A) sendo oficial, a tiver determinada pelo Tribunal estadual competente, em julgamento por ele efetuado em consequência de Conselho de Justificação a que foi submetido.
- (B) sendo Aspirante a Oficial PM ou Praça com estabilidade assegurada, for para tal indicado, ao Comandante-Geral da Polícia Militar, em julgamento de Conselho de Disciplina.
- (C) estiver agregado por mais de um ano, por ter sido julgado incapaz temporariamente, mediante homologação de Junta Superior de Saúde, ainda que se trate de moléstia curável.
- (D) for condenado à pena de reforma, prevista no Código Penal Militar, por sentença transitada em julgado.
- (E) for julgado incapaz definitivamente para o serviço ativo da Polícia Militar.

47

Após ser aprovado em um concurso público para integrar a Polícia Militar, Caio participou, no âmbito do curso de formação, de determinada palestra que teve como objeto os direitos assegurados aos servidores militares no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

Nesse cenário, considerando as disposições da Constituição do Estado do Rio de Janeiro, Caio aprendeu que são assegurados ao servidor militar os seguintes direitos, **à exceção de um**. Assinale-o.

- (A) Elegibilidade do alistável, sendo certo que, se contar menos de dez anos de serviço, será agregado pela autoridade superior e, se eleito, passará para a inatividade.
- (B) Gozo de férias anuais remuneradas com, pelo menos, um terço a mais do que o salário normal.
- (C) Garantia de salário, nunca inferior ao mínimo, para os que recebem remuneração variável.
- (D) Décimo terceiro salário com base na remuneração integral ou no valor da aposentadoria.
- (E) Salário-família para os seus dependentes.

48

De acordo com a Constituição Federal, os Estados organizarão sua Justiça observados os princípios estabelecidos no texto constitucional.

Nesse cenário, considerando as disposições da Constituição Federal, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Aos pensionistas dos militares dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios aplica-se o que for fixado em lei específica do respectivo ente estatal.
- () Compete à Justiça Militar estadual processar e julgar os militares dos Estados, nos crimes militares definidos em lei e as ações judiciais contra atos disciplinares militares, ressalvada a competência do júri quando a vítima for civil, cabendo ao tribunal competente decidir sobre a perda do posto e da patente dos oficiais e da graduação das praças.
- () Compete aos juízes de direito do juízo militar processar e julgar, singularmente, os crimes militares cometidos contra civis e as ações judiciais contra atos disciplinares militares, cabendo ao Conselho de Justiça, sob a presidência de juiz de direito, processar e julgar os demais crimes militares.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) F – F – F.
- (B) V – V – F.
- (C) F – V – F.
- (D) V – F – V.
- (E) V – V – V.

49

João, policial militar, em consulta à legislação estadual que versa sobre o Sistema de Proteção Social dos militares do Estado do Rio de Janeiro, concluiu que as verbas de caráter indenizatório não são computadas na contribuição para as pensões militares. Em assim sendo, ele passou a analisar quais seriam as verbas indenizatórias, na forma da lei.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 9.537/2021, João soube que

- (A) o auxílio transporte é considerado verba de caráter indenizatório, mas não a ajuda de custo e as diárias.
- (B) o auxílio transporte e as diárias são considerados verbas de caráter indenizatório, mas não a ajuda de custo.
- (C) a ajuda de custo, as diárias e a o auxílio transporte são consideradas verbas de caráter indenizatório.
- (D) a ajuda de custo e o auxílio transporte são consideradas verbas de caráter indenizatório, mas não as diárias.
- (E) a ajuda de custo e as diárias são consideradas verbas de caráter indenizatório, mas não o auxílio transporte.

50

À luz das disposições da Constituição do Estado do Rio de Janeiro, avalie as afirmativas a seguir.

- I. O oficial e o praça só perderão o posto, a patente e a graduação se forem julgados indignos do oficialato, da graduação ou com eles incompatíveis, por decisão de tribunal competente.
- II. As patentes dos oficiais da Polícia Militar são conferidas pelo Comandante-Geral da Polícia Militar.
- III. O militar, enquanto em efetivo serviço, não pode estar filiado a partidos políticos.

Nesse cenário, está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) III, apenas.
- (D) I e III, apenas.
- (E) I, II e III.

Conhecimentos Específicos

Psiquiatria

51

Sobre a epidemiologia psiquiátrica, assinale a afirmativa correta.

- (A) A prevalência de um transtorno refere-se ao número de novos casos que ocorrem em uma população durante um período específico.
- (B) A incidência de um transtorno se refere à proporção de indivíduos que tiveram o transtorno em algum momento de suas vidas.
- (C) O cálculo da incidência é o mais útil em estudos que visam determinar a carga de doenças crônicas em uma população e suas implicações para os serviços de saúde.
- (D) A prevalência depende do momento em que o estudo é realizado, já que é dada pela divisão entre o número de pessoas doentes e o número de pessoas expostas em um ponto de tempo.
- (E) Os principais fatores que determinam as taxas de incidência são a duração, o número de novos casos e a severidade da doença.

52

Maria Eugênia, 37 anos, comparece à consulta com queixas de episódios recorrentes de alteração súbita de comportamento. Os episódios duram poucos minutos e são acompanhados por sensações de *déjà-vu* e cheiro intenso de queimado. Durante os episódios, seus familiares relatam que ela parece “desconectada”, com olhar fixo e sem responder a estímulos externos. Após os episódios, a paciente apresenta confusão mental e dificuldade para se lembrar do ocorrido. Não há histórico de uso de substâncias psicoativas ou traumas recentes. O exame neurológico entre as crises é normal.

A descrição dos sintomas é sugestiva de crises epiléticas focais originadas no

- (A) lobo frontal.
- (B) córtex parietal superior.
- (C) lobo temporal medial.
- (D) lobo occipital.
- (E) córtex cingulado anterior.

53

A neuropsicologia investiga as relações entre as funções psicológicas e a atividade cerebral. É de seu particular interesse o estudo das funções cognitivas, como a memória, a linguagem, o raciocínio, as habilidades visuoespaciais, o reconhecimento, a capacidade de resolução de problemas, as habilidades musicais etc.

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

Com relação aos testes neuropsicológicos, assinale a afirmativa correta.

- (A) A escala de Memória de Wechsler III representa uma abordagem de aprendizagem serial usada para avaliar a memória de lembrança e reconhecimento para uma série de seis figuras geométricas.
- (B) O Teste Auditivo Compassado de Adição Seriada (PASAT) avalia a capacidade visuoespacial de reproduzir uma sequência espacial na ordem direta e inversa.
- (C) O Teste de Aprendizagem Verbal da Califórnia II mede a capacidade de gerar palavras fluentemente dentro de categorias semânticas ou de categorias fonéticas.
- (D) A Avaliação da Memória para Objetos de Fuld Seletiva requer que o paciente identifique objetos pelo tato e então avalia a consistência da recuperação e do armazenamento, bem como a capacidade de aproveitar as sugestões.
- (E) As escalas de Inteligência Wechsler são adequadas para a investigação do funcionamento intelectual de adolescentes e adultos de até 40 anos.

54

A história da psiquiatria foi marcada por diferentes contribuições que transformaram a compreensão e o tratamento dos transtornos mentais.

Sobre o tema, avalie as afirmativas a seguir.

- I. Philippe Pinel desenvolveu o sistema moderno de classificação de transtornos psiquiátricos, diferenciando doenças como psicose maníaco-depressiva (transtorno bipolar) e demência precoce (esquizofrenia). É considerado o “pai da psiquiatria científica” por integrar aspectos biológicos e clínicos à psiquiatria. Além disso, enfatizou a pesquisa longitudinal e a observação sistemática para compreender os transtornos mentais.
- II. Emil Kraepelin escreveu *Medical Inquiries and Observations upon the Diseases of the Mind* (1812), o primeiro livro-texto sobre psiquiatria nos Estados Unidos. Ele promoveu práticas humanitárias no tratamento de pacientes, embora tenha defendido tratamentos hoje controversos, como sangrias.
- III. Franco Basaglia fez parte de uma geração pós-guerra antifascista, foi um dos protagonistas no movimento antimanicomial. As três vertentes do movimento basagliano se baseava no anti-institucionalismo, na análise social e na crítica mordaz ao sistema médico, que muito influenciaram a reforma psiquiátrica no Brasil.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) III, apenas.
- (C) I e II, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

55

O CID-11 é um sistema de classificação global e multidisciplinar desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde. Esse sistema fornece códigos específicos às diferentes condições de saúde.

O código referente aos transtornos de ansiedade é o

- (A) 6A7.
- (B) 6B0.
- (C) 6A0.
- (D) 6C0.
- (E) 6C2.

56

Uma mulher de 42 anos, divorciada, mãe de dois filhos, procurou atendimento psiquiátrico após insistência de sua irmã. A paciente relata que os membros de sua família agem contra ela, intencionalmente ignorando suas preocupações e escondendo informações importantes. Ela afirma com convicção de que seu ex-marido colabora com outras pessoas para prejudicá-la. Segundo ela, o ex supostamente envia mensagens subliminares por meio dos filhos e manipula conhecidos em comum para manchar sua reputação. Frequentemente diz: *Eles fariam qualquer coisa para me ver destruída.*

No dia a dia, a paciente toma precauções elaboradas para evitar “ataques”. Por exemplo, ela frequentemente mente para familiares e amigos sobre aonde está indo ou o que está fazendo, acreditando que eles podem sabotar seus planos ou usar essas informações contra ela; insiste em guardar objetos de valor ou documentos importantes em lugares incomuns ou escondidos, acreditando que familiares podem roubá-los.

A paciente aceitou ir ao psiquiatra devido à insistência de sua irmã, que a convenceu de que o psiquiatra poderia ajudá-la a entender e a proteger-se melhor das “ameaças”. Durante a consulta, ela mostra convicção total em suas crenças persecutórias e considera a ajuda médica como um recurso para “provar” o que está acontecendo.

Apesar disso, sua aparência e organização pessoal estão preservadas, e ela não apresenta sinais de desorganização grave de pensamento. Ficou claro que no ambiente de trabalho ela é uma pessoa muito reservada, mantendo apenas relações formais com colegas. Diz ter dificuldade de confiar nas pessoas. Para além da relação com o ex-marido, ela mantém interações sociais funcionais e cuida dos filhos de forma adequada. Além disso, não possui histórico psiquiátrico prévio, nega uso de álcool ou drogas, e os exames clínicos e laboratoriais não revelaram alterações.

Com base no caso, o diagnóstico mais provável é

- (A) transtorno delirante.
- (B) transtorno de personalidade paranoide.
- (C) esquizofrenia paranoide.
- (D) transtorno esquizoafetivo.
- (E) transtorno esquizofreniforme.

57

As diferentes correntes da psicopatologia apresentam abordagens variadas sobre a compreensão dos transtornos mentais.

Assinale a opção que descreve corretamente uma dessas correntes.

- (A) A psicopatologia operacional-pragmática foca em definições úteis para a prática clínica, enquanto a psicopatologia fundamental se preocupa com as bases históricas e conceituais dos transtornos mentais.
- (B) A psicopatologia biológica e a sociocultural compartilham a ideia de que os transtornos mentais são fenômenos exclusivamente dependentes de fatores socioculturais, devido a influência destes fatores na epigenética.
- (C) A psicopatologia cognitivista centra seu foco sobre o conjunto de comportamentos observáveis do indivíduo em resposta à estímulos específicos.
- (D) A psicopatologia existencial trabalha com uma noção de ser humano centrada no corpo, no ser biológico como espécie natural e universal.
- (E) A psicopatologia psicanalítica e a cognitivista concordam em que os sintomas derivam de aprendizados conscientes e adaptativos.

58

Sobre o Exame do Estado Mental, assinale a afirmativa correta.

- (A) O conteúdo do pensamento descreve como os pensamentos são formulados, organizados e expressos.
- (B) Exemplos de alterações na sensopercepção são alucinações, delírios e ilusões.
- (C) O pensamento circunstancial inclui um excesso de detalhes, considerados irrelevantes, de forma que paciente nunca retorna de fato ao ponto ou à questão original.
- (D) O julgamento refere-se ao entendimento do paciente de como está se sentindo, se apresentando e funcionando, bem como das possíveis causas de sua apresentação psiquiátrica.
- (E) A avaliação da cognição inclui múltiplos elementos, como estado de alerta, orientação, concentração, memória e raciocínio abstrato, sendo o último bem avaliado por meio da identificação de semelhanças entre objetos ou pela interpretação de provérbios.

59

Sobre a Doença de Parkinson (DP), avalie as afirmativas a seguir.

- I. O excesso de inibição dopaminérgica no corpo estriado resulta em bradicinesia.
- II. Em pacientes com DP medicados com agentes antiparkinsonianos, o *delirium* tem o dobro de chances de se desenvolver, em comparação com aqueles sem demência. A redução da dosagem do agente antiparkinsoniano precisa ser considerada e, se não for viável, recomenda-se o uso de clozapina.
- III. A psicose é comumente associada à doença de Parkinson. A principal teoria é de que o acúmulo de corpos de Lewy no córtex cerebral, assim como em neurônios serotoninérgicos do núcleo da rafe no mesencéfalo, esteja relacionado à causa da psicose da doença de Parkinson.
- IV. Assim como na esquizofrenia, as alucinações na DP tendem a ser auditivas e o paciente geralmente não possui, em nenhum momento da doença, consciência da falsa natureza das alucinações e dos delírios.

Estão corretas apenas as afirmativas

- (A) I e II.
- (B) I e III.
- (C) II e III.
- (D) I, III e IV.
- (E) II, III e IV.

60

O tabagismo é uma grave ameaça à saúde global, matando mais de 8 milhões de pessoas por ano. Adolescentes entre 13 e 15 anos já são vítimas do consumo de tabaco e produtos de nicotina em muitos países.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Dia Mundial sem Tabaco 2024. Disp. em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/campanhas/2024/dia-mundial-sem-tabaco>. Acesso em: 6 fev. 2025.

Sobre o tabagismo, avalie as afirmativas a seguir.

- I. As ações da nicotina nos receptores $\alpha 7$ pós-sinápticos de neurônios dopaminérgicos na área tegmental ventral são as mais relevantes para a adicção.
- II. A vareniclina é um antagonista nicotínico e atua estabilizando o canal do receptor nicotínico em uma conformação fechada.
- III. A bupropiona é um inibidor da recaptção de dopamina e norepinefrina, o que auxilia na redução do desejo (*craving*), mas ainda assim, as taxas de abstinência com bupropiona são cerca da metade das obtidas com a vareniclina.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) III, apenas.
- (C) I e II, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

61

Sobre o tratamento da esquizofrenia, assinale a afirmativa correta.

- (A) A relativa falta de efeitos extrapiramidais com o uso de antipsicóticos atípicos pode ser resultado da taxa relativamente rápida de dissociação de receptores D2 em conjunto com o bloqueio de receptores 5-HT_{2A}.
- (B) Os antipsicóticos de primeira geração, como o haloperidol, tem em comum alta afinidade por receptores D1, o que se relaciona com a eficácia clínica destes medicamentos.
- (C) Os antipsicóticos de primeira geração, mas não os de segunda, têm ligação de alta afinidade com receptores muscarínicos, histaminérgicos e adrenérgicos.
- (D) O aripiprazol tem forte afinidade não somente com receptores D2, mas também com receptores M1 e H1.
- (E) As taxas de resposta clínica de antipsicóticos de primeira geração tendem a ser significativamente maiores do que os de segunda geração.

62

A pior consequência da depressão é o suicídio.

Sobre o suicídio, assinale a afirmativa correta.

- (A) Os homens tendem a fazer até quatro vezes mais tentativas de suicídio do que as mulheres.
- (B) A maioria das pessoas que se matam dá avisos sobre suas intenções. Se o paciente se torna quieto e aparenta estar tranquilo, pode ser um sinal de que não possui mais ideias suicidas.
- (C) Um predisponente é a idade, já que crianças cometem mais suicídio.
- (D) Deve-se sempre perguntar sobre pensamentos suicidas, pois, diferentemente do que se acredita, falar sobre ideiação suicida não aumenta o risco de suicídio.
- (E) Tentativas de suicídio com propósito manipulativo não devem ser levadas a sério, já que isso pode reforçar o paciente a cometer novas tentativas.

63

Carlos, um motorista de aplicativo de 28 anos, estava dirigindo por uma comunidade quando foi surpreendido por um intenso confronto entre policiais e traficantes. Sem ter tempo de reação, Carlos ficou preso no fogo cruzado, ouvindo tiros disparados a poucos metros de seu carro. Em meio ao pânico, viu um motociclista ser atingido e cair próximo a seu veículo. Sentindo-se impotente e temendo por sua vida, Carlos abaixou-se no banco e permaneceu imóvel até que os disparos cessassem.

Nos dias seguintes, ele começou a apresentar pesadelos recorrentes com o tiroteio e dificuldade para dormir. Sempre que ouvia barulhos semelhantes a tiros, como estouros de escapamento, sentia um pânico intenso, suava frio e seu coração acelerava. Além disso, passou a evitar dirigir em qualquer área próxima à comunidade e recusava corridas que o levassem para regiões que pudessem ser perigosas. Sua família notou que ele estava mais irritado, impaciente, avoado e emocionalmente distante, além de relatar que se sentia “fora de si”, como se estivesse vivendo em um sonho.

Após duas semanas do ocorrido, Carlos percebeu que seus sintomas estavam prejudicando sua rotina e decidiu buscar ajuda psicológica.

O diagnóstico provável para Carlos é de

- (A) transtorno do estresse agudo.
- (B) transtorno de estresse pós-traumático.
- (C) transtorno dissociativo.
- (D) transtorno de adaptação.
- (E) transtorno do pânico.

64

Sobre as síndromes comportamentais associadas a perturbações fisiológicas e fatores físicos, assinale a afirmativa correta.

- (A) A síndrome de Korsakoff, é causada por abstinência ao álcool e é caracterizada principalmente por alucinações táteis.
- (B) A amnésia global transitória tem duração média de 12 horas e pode ocorrer em decorrência de anestesia geral e epilepsias, entre outros.
- (C) A encefalopatia de Wernicke é uma condição neurológica crônica caracterizada por uma tríade clínica de vertigem rotatória, ataxia e confusão causada pela deficiência de tiamina.
- (D) A síndrome de Stevens-Johnson é uma reação rara, caracterizada por lesões cutâneas e mucosas que pode ser causada pela carbamazepina.
- (E) O *delirium tremens* é considerado uma forma moderada de abstinência de álcool e é caracterizado por tremores e náuseas.

65

Uma mulher de 32 anos procura atendimento psicológico após o término de um relacionamento, episódio que vem deixando-a com humor extremamente disfórico. Ela relata um histórico de relações instáveis, além de sentimentos intensos de vazio e medo extremo de abandono, alternando entre a idealização e a desvalorização de pessoas próximas.

Em diversas situações, já adotou comportamentos impulsivos e autodestrutivos, incluindo episódios de automutilação e tentativas de suicídio. Seus sintomas têm sido persistentes desde o início da idade adulta, e, embora tenham causado sofrimento significativo, a paciente demonstra resistência em aceitar que esses padrões sejam problemáticos.

Com base no texto fornecido, é correto afirmar que

- (A) os sintomas descritos são compatíveis com um transtorno de personalidade pertencente ao *cluster B* e podem se atenuar com o envelhecimento.
- (B) os sintomas descritos são compatíveis com um transtorno de personalidade pertencente ao *cluster C* e podem se atenuar com o envelhecimento.
- (C) os sintomas descritos são compatíveis com um transtorno de personalidade pertencente ao *cluster C*, caracterizado por padrões de comportamento dramáticos, emocionais e erráticos.
- (D) o diagnóstico de transtorno de personalidade não pode ser considerado porque a paciente está vivenciando um estressor significativo (o término do relacionamento), o que pode justificar os sintomas apresentados.
- (E) o quadro clínico da paciente sugere um transtorno de personalidade pertencente ao *cluster A*, caracterizado por padrões de comportamento ansiosos e medrosos.

66

João, 22 anos, mora com seus pais e frequenta um centro especializado para adultos com deficiência. João apresenta pouca compreensão da linguagem escrita, assim como de conceitos numéricos, como dinheiro e tempo, necessitando de suporte para resolver problemas do dia a dia. No aspecto social, sua comunicação é limitada a frases curtas e gestos, sendo mais voltada para interações cotidianas do que para explicações complexas. Ele compreende instruções simples e demonstra prazer em interagir com familiares e cuidadores.

No domínio prático, João consegue realizar algumas atividades básicas de autocuidado, como alimentar-se e vestir-se, mas sempre com algum suporte. Além disso, necessita de assistência contínua para tarefas mais complexas, como cozinhar e manter a higiene pessoal adequada. Sua participação em atividades recreativas e ocupacionais requer acompanhamento contínuo, e ele pode apresentar episódios de frustração diante de mudanças bruscas na rotina. Apesar dessas limitações, com apoio constante, João consegue se envolver em tarefas simples e manter interações sociais satisfatórias.

Com base nesse relato, assinale a afirmativa correta.

- (A) João, provavelmente, apresenta deficiência intelectual leve.
- (B) João, provavelmente, apresenta deficiência intelectual moderada.
- (C) João, provavelmente, apresenta deficiência intelectual grave.
- (D) João, provavelmente, apresenta deficiência intelectual profunda.
- (E) João deve ser diagnosticado com transtorno temporário do desenvolvimento intelectual, já que não é possível conduzir uma avaliação válida do funcionamento intelectual e do comportamento adaptativo devido às deficiências sensoriais do mesmo.

67

A respeito dos transtornos do desenvolvimento, avalie as afirmativas a seguir.

- I. A neuropatologia mais clara dos Transtornos do Espectro Autista (TEA) é a disfunção sináptica. Assim, o TEA também é classificado como uma sinaptopatia. Nas sinapses, duas vias de sinalização parecem ser críticas para a patologia do TEA: a via mTOR/PI3K, particularmente associada ao TEA síndrômico, e a via NRXN-NLGN-SHANK.
- II. Pesquisas indicam que a etiologia do TDAH é marcada por reduções nos níveis de receptores dopaminérgicos no lobo frontal.
- III. Fatores ambientais, incluindo baixa condição socioeconômica, poluição atmosférica e exposição à nicotina são fatores de risco para o transtorno específico de aprendizagem.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) I e II, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

68

Lucas da Silva, 14 anos, foi levado à consulta psiquiátrica por sua mãe, após indicação da psicóloga do colégio onde ele estuda. Desde a infância, Lucas apresenta comportamentos desafiadores e histórico de agressividade. A mãe relata que, no início, ele quebrava objetos em casa quando era contrariado, mas, nos últimos dois anos, passou a agredir os irmãos e colegas. Na escola, briga frequentemente, intimida colegas menores e já foi suspenso quatro vezes.

Um dos episódios mais graves foi a agressão a um colega, sobre o qual praticava *bullying*, com um pedaço de madeira, resultando em ferimentos graves. A preocupação da mãe aumentou drasticamente após o filho ter sido apanhado furtando objetos e dinheiro dos colegas e dos professores na escola. Há algumas semanas, Lucas teria saído de casa de madrugada, sem sua permissão e voltado alcoolizado.

A mãe chegou a encontrar maços de cigarro e bebidas alcoólicas escondidas em seu quarto. Ela relatou, ainda, que o filho apresenta fracasso acadêmico desde o ensino fundamental, com dificuldades de concentração, comportamento desorganizado e constantes punições devido a desobediência.

Com base nesse caso, dos diagnósticos a seguir, o mais adequado para Lucas é

- (A) transtorno disruptivo da desregulação do humor.
- (B) transtorno de oposição desafiante.
- (C) transtorno explosivo intermitente.
- (D) transtorno de conduta.
- (E) transtorno do apego reativo.

69

Os psiquiatras que trabalham com idosos deparam-se com problemas diagnósticos e terapêuticos complexos [...] Em uma era que enfatiza transtornos psiquiátricos específicos, os psiquiatras que trabalham com idosos obtêm benefícios maiores por meio da abordagem sindrômica.

Hales, 2012.

Sobre síndromes que acometem idosos, assinale a afirmativa correta.

- (A) A insônia é mais frequente em idosos. Como nessa população a etiologia é essencialmente orgânica, a proporção de pessoas idosas que vivem em instituições residenciais e tomam agentes sedativos-hipnóticos para insônia é semelhante às da comunidade.
- (B) A ansiedade é um sintoma frequente em pessoas mais velhas, secundária a doenças físicas e em comorbidade com outros transtornos psiquiátricos. Por isso, o manejo dos sintomas de ansiedade nestes indivíduos consiste em controlar os sintomas de ansiedade generalizada que são comórbidos com outros transtornos ou o problema primário, por exemplo, a partir da administração benzodiazepínicos por longos períodos de tempo.
- (C) Um sintoma comum e central da depressão na velhice é a anedonia persistente associada à falta de resposta a estímulos prazerosos. Além disso, a probabilidade de indivíduos mais velhos desenvolverem sintomas psicóticos durante um episódio depressivo é maior do que em indivíduos mais jovens.
- (D) Os ISRSs fluoxetina, sertralina, paroxetina, citalopram e escitalopram são seguros e podem ser usados sem ressalvas, nas mesmas dosagens comumente prescritas nos estágios anteriores do ciclo da vida.
- (E) Para o tratamento preventivo da perda de memória, tacrina, donepezila, rivastigmina e galantamina estão disponíveis para os médicos que trabalham em consultório, mas a tacrina é menos utilizada devido a seus efeitos colaterais, sobretudo insuficiência renal.

70

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades na manutenção da atenção, no controle de impulsos e na regulação comportamental. No Brasil, assim como em outras nações, o manejo do TDAH tem sido amplamente estudado e debatido, com a disponibilização de diversas estratégias terapêuticas, tanto farmacológicas quanto não farmacológicas.

O tratamento do TDAH deve ser personalizado e adaptado às necessidades individuais de cada paciente. Segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), a abordagem terapêutica deve ser multimodal, incluindo intervenções como psicoterapia comportamental, terapia medicamentosa, fonoterapia e outras modalidades terapêuticas, conforme necessário. A intervenção farmacológica exerce um papel central na gestão do TDAH, dado o impacto significativo que essa condição pode ter no desenvolvimento do indivíduo.

Sobre o medicamento cloridrato de atomoxetina, assinale a afirmativa correta.

- (A) É um medicamento estimulante considerado tratamento de 1ª linha, atua bloqueando transportadores de dopamina (DATs) e noradrenalina (NETs).
- (B) É um composto psicotrópico caracterizada pela capacidade de suprimir a excitação modulando alostericamente receptores GABA_A.
- (C) Classificada como estimulante atípico em função de sua estrutura química, atua no bloqueio seletivo dos transportadores de dopamina, além de agir como agonista de receptores dopaminérgicos D1 e D2 nas circuitarias mesocórtico-límbicas.
- (D) É um considerado tratamento de 2ª linha, atua inibindo seletivamente e de forma prolongada e essencialmente contínua os transportadores de noradrenalina (NETs).
- (E) Atua reduzindo a captação e aumentando a liberação de dopamina e noradrenalina, ao inibir DATs, NETs e o transportador vesicular (VMAT2) de dopamina e noradrenalina.

71

A psicanálise baseia-se na teoria de repressão sexual e mapeia os desejos libidinais infantis não realizados nas memórias inconscientes do indivíduo. Continua sendo um método insuperável para descobrir o significado e a motivação de comportamento, especialmente os elementos inconscientes que permeiam pensamentos e sentimentos.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e transtornos mentais*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

Com base nas indicações e contra-indicações da psicanálise, assinale a afirmativa correta.

- (A) Não existem contra-indicações na psicanálise com relação ao nível de inteligência do paciente.
- (B) A psicanálise pode ser ideal para indivíduos que normalmente têm capacidade de pensar psicologicamente mas se encontram em meio a crises de vida, como divórcio ou mudanças repentinas, ao permitir autoconhecimento e propiciar o manejo adequado das reações emocionais.
- (C) A capacidade de formar e manter um relacionamento objetivo de confiança, assim como de separar-se, é essencial e constitui um pré-requisito para que o paciente seja candidato à análise.
- (D) O encaminhamento de pacientes sem sofrimento ou com incapacidade de tolerar frustrações e ansiedade, assim como baixo controle de impulsos, pode ser o ideal, ao passo que aprendem a lidar com seus conflitos neuróticos inconscientes no processo psicanalítico.
- (E) Pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos não são adequadamente tratados pela psicanálise, já que a análise do passado acaba sendo insuficiente para dissolvê-los.

72

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é constituída por um conjunto integrado e articulado de diferentes pontos de atenção para atender pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com estabelecimento de ações intersectoriais para garantir a integralidade do cuidado.

_ BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>> . Acesso em: 05 de fevereiro de 2025

Sobre os diferentes componentes atuantes na promoção da reabilitação psicossocial da RAPS, assinale a afirmativa correta.

- (A) As Unidades de Acolhimento são residências temporárias para adultos com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas que tenham sido encaminhados por qualquer um dos pontos de atenção da RAPS.
- (B) Os Serviços de Atenção em Regime Residencial, entre os quais as Comunidades Terapêuticas, oferecem cuidados contínuos de saúde de caráter residencial transitório por até 12 meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.
- (C) O componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial é composto por iniciativas de acolhimento de pessoas egressas de internação de longa permanência em moradias inseridas na comunidade.
- (D) A RAPS é formada pelos seguintes pontos de atenção: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento (UA), Serviços Residências Terapêuticas (SRT) e pelo Programa De Volta para Casa, apenas.
- (E) O acolhimento na Unidade de Acolhimento será definido exclusivamente pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial de referência que será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular do usuário, considerando a hierarquização do cuidado, priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde.

73

Uma limitação terapêutica da estimulação magnética transcraniana repetitiva (rTMS) é

- (A) o campo magnético da maior parte dos equipamentos tem alcance curto na profundidade do crânio, não estimulando estruturas subcorticais.
- (B) o aquecimento da bobina, necessitando de um sistema de refrigeração especial.
- (C) a incidência de reações adversas graves, como as crises convulsivas, é relativamente comum.
- (D) os protocolos de estimulação somente deflagram inativação cortical, não sendo aplicáveis em transtornos mentais como a depressão.
- (E) a associação do tratamento com rTMS e psicofármacos não é recomendada, limitando a aplicação do método a pacientes refratários a medicação.

74

O uso indiscriminado de opioides sempre foi um problema de saúde pública. Com o advento do fentanil, entretanto, um fármaco cem vezes mais potente que a morfina, esse problema cada vez mais grave se dissemina. A década de 2010 marcou o início dessa crise, dados mostram claramente como o fentanil redefiniu as overdoses nos Estados Unidos na última década.

No Brasil, a crise ainda não tomou tais proporções, mas pessoas que consomem drogas em festas e festivais de música pelo Brasil podem não saber com exatidão o que estão usando. Diante da emergente ameaça à saúde pública associada ao uso do fentanil e dos opioides em geral, é cada vez mais desafiador o trabalho dos profissionais de saúde diante do uso abusivo dessas substâncias.

Sobre o tratamento emergencial de uma overdose de opioide, a melhor conduta a se tomar, entre as citadas, é

- (A) desaconselhar o uso de qualquer fármaco, fazer somente o monitoramento intensivo e oferecer suporte respiratório e um treinamento robusto para os profissionais de saúde.
- (B) propor abordagem multidisciplinar que inclua rápida administração de naloxona, monitoramento intensivo e suporte respiratório.
- (C) propor abordagem multidisciplinar que inclua rápida administração de metadona, monitoramento intensivo e suporte respiratório.
- (D) propor abordagem multidisciplinar que inclua rápida administração de butorfanol, monitoramento intensivo e suporte respiratório.
- (E) Recomendar, além de monitoramento intensivo e suporte respiratório, o uso de modafinil, que promove a vigília, atuando em receptores adenosinérgicos e dopaminérgicos.

75

A interconsulta psiquiátrica em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) deve considerar diversos fatores psicológicos que impactam o prognóstico.

Em relação ao tema, avalie as afirmativas a seguir.

- I. A depressão maior tem um impacto na morbidade e na mortalidade da DAC equivalente ao de fatores de risco médicos clássicos, como história de infarto do miocárdio ou função cardíaca reduzida.
- II. Pacientes com transtornos psiquiátricos graves, como esquizofrenia, recebem intervenções médicas mais precoces e definitivas para DAC, o que reduz sua mortalidade cardiovascular em relação à população geral.
- III. A ansiedade pós-infarto do miocárdio pode ser um fator preditivo forte de complicações hospitalares, aumentando o risco de eventos isquêmicos graves ou morte em quase cinco vezes.
- IV. O comportamento do tipo A, incluindo traços como impaciência e urgência temporal, está consistentemente associado ao aumento da mortalidade e da morbidade em pacientes com DAC, sendo um fator amplamente validado em estudos epidemiológicos.

Estão corretas as afirmativas

- (A) I e II, apenas.
- (B) I e III, apenas.
- (C) II e IV, apenas.
- (D) I, III e IV, apenas.
- (E) I, II, III e IV.

76

Com base na legislação vigente a respeito das ações de interdição, avalie as afirmativas a seguir.

- I. Segundo o Art. 20 da Lei nº 8.742/93, denominada Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), para que pessoas com alguma deficiência que não tenham meios de prover sua própria subsistência possam receber o benefício de salário mínimo, são necessários um curador e a interdição do indivíduo.
- II. Por mais que o interdito tenha sido interditado indefinidamente, o mesmo poderá solicitar a qualquer momento o "levantamento da interdição", sendo, então, necessária uma nova perícia, conforme estipula o Art. 1.186 do Código de Processo Civil.
- III. A pessoa a ser periciada poderá se manifestar contrária à sua condição de possível interditado, segundo o Art. 1.182 do Código de Processo Civil, dentro do prazo de 15 dias contados da audiência de interrogatório.

Está correto apenas o que se afirma em

- (A) I.
- (B) II.
- (C) I e II.
- (D) I e III.
- (E) II e III.

77

A lei nº 10.708, de 31 de Julho de 2003, instituiu o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações.

Segundo essa lei, assinale a afirmativa correta acerca do tema.

- (A) O pagamento do auxílio-reabilitação psicossocial é interrompido imediatamente em caso de óbito do paciente.
- (B) Um dos requisitos para obtenção do benefício é que o paciente seja egresso de internação psiquiátrica que durou pelo menos 12 meses.
- (C) O benefício tem duração de 6 meses, podendo ser renovado caso o paciente ainda não tenha alcançado os objetivos de reintegração social e autonomia.
- (D) Internações em hospitais psiquiátricos financiadas por entidades privadas ou não vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) podem ser contabilizadas no tempo necessário para obtenção do benefício, desde que este paciente tenha passado por um período de internação pelo SUS.
- (E) O controle social e a fiscalização da execução do programa são realizados pelas instâncias do SUS.

78

Com base na Lei nº 10.216/2001, que regula os direitos e a proteção dos cidadãos acometidos por transtornos mentais, assinale a afirmativa correta a respeito das modalidades de internação psiquiátrica e dos direitos dos pacientes.

- (A) A internação involuntária imediata deve ser determinada exclusivamente por um juiz competente, caso o paciente apresente risco iminente à sua segurança ou à de terceiros.
- (B) A internação psiquiátrica voluntária ou involuntária não pode ser interrompida sem a concordância do paciente.
- (C) O paciente internado involuntariamente tem o direito de solicitar a presença médica a qualquer momento, sendo garantido, também, o livre acesso aos meios de comunicação disponíveis.
- (D) A lei permite que o tratamento psiquiátrico seja realizado exclusivamente em instituições hospitalares de longa permanência, desde que apresentem condições mínimas de assistência social e de saúde para os pacientes.
- (E) O médico responsável pela internação involuntária de um paciente deverá comunicar a internação (assim como a alta), no prazo de 96 horas, ao Ministério Público Estadual.

79

A "Declaração de Caracas" (1990) foi um marco fundamental para a reestruturação da assistência psiquiátrica nos países da América Latina.

Entre os compromissos assumidos pelos signatários, incluindo o Brasil, destaca-se

- (A) a implementação de novas técnicas de hospitalização psiquiátrica, com foco na ampliação de leitos, assim como na prestação de serviços que assegurem o respeito aos direitos humanos em hospitais especializados.
- (B) a centralização da atenção à saúde mental em hospitais psiquiátricos, garantindo maior eficiência administrativa.
- (C) a priorização de abordagens que garantam isolamento terapêutico temporário, com o objetivo de reduzir a vulnerabilidade psicossocial em contextos de alta demanda.
- (D) a manutenção de instituições de internação como medida transitória, desde que integradas a redes comunitárias e focadas na reabilitação psicossocial.
- (E) a promoção da desinstitucionalização, com ênfase na proteção dos direitos humanos e na criação de serviços substitutivos ao modelo manicomial.

80

A Portaria nº 3.088/2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial, é um marco para o atendimento de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, no Sistema Único de Saúde (SUS).

Acerca dos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) e com base na Portaria nº 3.088/2011, assinale a afirmativa correta.

- (A) O CAPS III é a única modalidade de CAPS que funciona 24 horas por dia, oferecendo retaguarda clínica e acolhimento noturno para outros serviços de saúde mental, sendo indicado para municípios ou regiões com população abaixo de setenta mil habitantes.
- (B) Os CAPS AD e CAPS AD III seguem normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e podem atender tanto crianças e adolescentes quanto adultos com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas.
- (C) O CAPS I é um serviço aberto e de caráter comunitário que atende adultos com transtornos mentais graves e persistentes em regiões com população acima de setenta mil habitantes.
- (D) O CAPS II inclui serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, e é indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes.
- (E) O CAPS AD é exclusivo para atendimento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas e proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno.

Realização

