



**01. Sobre a situação epidemiológica das doenças transmissíveis no Brasil, analise as afirmativas abaixo e assinale V para as verdadeiras e F para as falsas.**

- ( ) As doenças transmissíveis no Brasil apresentam um quadro complexo, que pode ser resumido em três grandes tendências: doenças transmissíveis com tendência descendente, doenças transmissíveis com quadro de persistência e doenças transmissíveis emergentes e reemergentes.
- ( ) Dentro do grupo de doenças transmissíveis com tendência ao declínio, estão a difteria, a rubéola, a coqueluche e o tétano acidental.
- ( ) O principal foco da ação no conjunto de doenças transmissíveis com quadro de persistência está voltado para o diagnóstico e tratamento das pessoas doentes, visando à interrupção da cadeia de transmissão.
- ( ) Estão entre as doenças transmissíveis com quadro de persistência a malária, a tuberculose, as meningites, o tracoma, a filariose, a difteria, entre outras.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.**

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

**02. Em relação à Atenção Básica, é INCORRETO afirmar.**

- A) Considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural.
- B) É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas.
- C) Utiliza tecnologias de elevada complexidade e alta densidade que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território.
- D) Tem como fundamento valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação.
- E) O primeiro contato, a longitudinalidade, a abrangência e a coordenação são princípios ordenadores da Atenção Básica.

**03. Considerando o aspecto Regionalização, presente nas diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde em 2006, analise as afirmativas abaixo e assinale com V as verdadeiras e com F, as falsas.**

- ( ) Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização são o Plano Diretor de Regionalização - PDR e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI.
- ( ) É objetivo da Regionalização racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e nos serviços de saúde de abrangência municipal.
- ( ) Garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
- ( ) A garantia de acesso, resolutividade e qualidade das ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal não é objetivo da regionalização.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.**

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

**04. Em relação aos indicadores de saúde, é CORRETO afirmar.**

- A) Indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde e do desempenho do sistema de saúde.
- B) Os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a qualificação e a avaliação das informações produzidas.
- C) Para um conjunto de indicadores, são atributos de qualidade importantes a completude dos dados e a consistência interna.
- D) A construção de um indicador só poderá ser realizada através de cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados.
- E) O indicador demográfico população total pode ser utilizado para analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos sexos.

**As questões de 05 a 07 contêm duas afirmações.**

**Assinale, na folha de respostas,**

- A) se as duas são verdadeiras, e a segunda não justifica a primeira.
- B) se as duas são verdadeiras, e a segunda justifica a primeira.
- C) se as duas são falsas.
- D) se a primeira é verdadeira, e a segunda é falsa.
- E) se a primeira é falsa, e a segunda é verdadeira.

**05.**

A história do Programa de Saúde da Família (PSF) tem início, quando o Ministério da Saúde forma o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991.

**PORQUE**

Na verdade, o Ministério institucionalizou, nesse momento, as experiências de práticas em saúde com agentes comunitários, que já vinham se desenvolvendo de forma isolada e focalizada em diversas regiões do País (nos estados do Paraná, Mato Grosso do Sul e Ceará, neste se constituindo como uma política estadual).

**06.**

Em 1995, quando o ministro Adib Jatene assumiu o Ministério da Saúde, o PSF foi transferido da Fundação Nacional de Saúde para a Secretaria de Assistência à Saúde (SAS).

**PORQUE**

Teria que ser remunerado pela tabela de procedimentos do SIA-SUS (superando a forma convencional), o que ocorreu nos primeiros dias de janeiro de 1996.

**07.**

Além dos membros dos conselhos de saúde, lideranças comunitárias e de entidades envolvidas com a saúde podem participar de momentos coletivos de planejamento do setor saúde.

**PORQUE**

Essa participação amplia a base de legitimação das prioridades escolhidas e pode contribuir para o aperfeiçoamento da gestão de saúde naquele território.

**08. Analise as afirmativas abaixo e marque V para as verdadeiras e F para as falsas.**

- ( ) Em outubro de 1988, o SUS foi instituído constitucionalmente, sendo que a seção que trata da saúde na Constituição compreende os artigos 195 a 200.
- ( ) As Leis 8.080 e 8142, ambas editadas em 1990, conjuntamente formam a Lei Orgânica da Saúde.
- ( ) A organização operacional do SUS evoluiu mediante a edição de três Normas Operacionais Básicas (NOB), cada qual substituindo e aperfeiçoando a anterior. A primeira edição ocorreu em 1991, a segunda, em 1993, e a terceira, em 1995.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.**

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

**09. Em relação às doenças que não são de notificação compulsória no Brasil, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Cárie dentária, febre amarela, sarampo, difteria, tétano.
- B) Escabiose, febre amarela, hanseníase, doença de Chagas.
- C) Febre amarela, tuberculose, hanseníase, difteria, raiva humana.
- D) Poliomielite, coqueluche, malária, amidalite estreptocócica.
- E) Doença Periodontal de Progressão Rápida (DPPR), sarampo, hanseníase, difteria, febre amarela.

**10. Quando se divide o número de óbitos de uma determinada doença pelo número de casos da mesma doença, multiplicando-se o resultado por 100 ou 1.000, está se referindo ao coeficiente de**

- A) Mortalidade Infantil.
- B) Mortalidade Pós-Neonatal.
- C) Letalidade.
- D) Mortalidade Geral.
- E) Mortalidade Neonatal.

**CONHECIMENTOS GERAIS**

**11. A respeito da legislação brasileira sobre o aborto, é INCORRETO afirmar.**

- A) Somente nos casos de estupro e risco de vida da gestante é que se permite a interrupção da gravidez.
- B) Nos casos de risco de vida da mãe, é indispensável que este risco esteja ligado à gestação, e somente a interrupção desta faça cessar o risco.
- C) O aborto nas vítimas de estupro, como é previsto em lei, dispensa o consentimento da gestante.
- D) Nos casos de gestação de anencefalos, é necessária a autorização judicial para se proceder ao abortamento de forma juridicamente aceitável.
- E) No caso de abortamento criminoso, o médico que o realiza poderá ter as penalidades aumentadas, caso resulte em lesão corporal grave ou morte.

**12. Considera(m)-se negligência médica:**

- A) situação em que o médico deixa de empregar um cuidado necessário, produzindo dano à saúde do paciente.
- B) situação em que o médico atua de maneira abusiva, não atendendo as normas de cautela de maneira intempestiva, precipitada, produzindo dano à saúde do paciente.
- C) situação em que o médico atua, sem possuir o preparo técnico adequado, ou seja, com insuficiência técnica. É a incapacidade ou a inabilitação para exercer determinado ofício.
- D) as manobras audaciosas e as altas intempestivas.
- E) o uso de técnica obsoleta, a falta de especialização.

**13. Assinale a alternativa FALSA.**

- A) Na estenose pulmonar valvular, os pacientes com gradientes ventrículo direito-artéria pulmonar importantes podem apresentar dor anginosa.
- B) Na estenose aórtica, pode ocorrer angina e síncope.
- C) Na insuficiência aórtica, o paciente pode apresentar dor precordial que melhora com o uso de nitratos.
- D) Na Hipertrofia Septal Assimétrica, o paciente pode apresentar dor, que pode melhorar com o uso de nitratos.
- E) A dor da dissecação aguda da Aorta pode ser confundida com a dor do Infarto Agudo do Miocárdio.

**14. Todos são achados clínicos do mixedema, EXCETO.**

- A) Pele úmida e edema depressível.
- B) Macroglossia.
- C) Voz rouca e grave.
- D) Ascite.
- E) Derrame pleural.

**15. Assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Na síndrome de Cushing, o paciente pode apresentar hipertensão, estrias purpúreas e obesidade do tronco.
- B) Na síndrome de Marfan, o polegar ultrapassa além do bordo ulnar, quando os dedos são dobrados sobre ele.
- C) No hipertireoidismo, pode ocorrer aumento da pressão arterial sistólica.
- D) O sinal de Kussmaul se caracteriza pela turgência inspiratória das veias do pescoço e ocorre frequentemente, no tamponamento cardíaco.
- E) Exoftalmia e edema das pálpebras são achados clínicos da síndrome da veia cava superior.

**16. Entre as drogas utilizadas com maior frequência pelas diversas especialidades médicas nos casos de alterações de conduta, tem-se**

- A) benzodiazepínicos.
- B) inibidores H<sub>1</sub>.
- C) penicilinas benzatinas.
- D) betabloqueadores.
- E) opiáceos.

**17. Em relação à promoção da saúde e prevenção da doença, analise as afirmativas abaixo.**

- |  |
|--|
| <p><b>I.</b> A prevenção primária consta de medidas destinadas a desenvolver uma saúde geral melhor, pela proteção específica do homem contra agentes patológicos ou pelo estabelecimento de barreiras contra os agentes do meio ambiente.</p> <p><b>II.</b> Os avanços na saúde pública e na medicina promoveram melhora nas condições de vida e saúde da população.</p> <p><b>III.</b> Os diferenciais econômicos entre os países são determinantes para as variações nas tendências dos indicadores básicos de saúde e desenvolvimentos humanos.</p> <p><b>IV.</b> O Produto Nacional Bruto dos países é diretamente proporcional à redução da mortalidade infantil, ao incremento na esperança de vida, ao acesso à água e ao saneamento básico.</p> |
|--|

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**18. Considerando a Ética e a Legislação Profissional dos médicos, assinale a alternativa FALSA.**

- A) É imperativo jurídico que nas localidades onde não existir perito oficial, o médico, mesmo não sendo médico legista, quando convocado pela autoridade policial ou judicial, realize a perícia médico-legal solicitada.
- B) O código de ética médica veda a participação do médico em perícia, que o periciando é seu paciente.
- C) Atestado médico falso é crime previsto no código penal brasileiro.
- D) O dolo exclui a possibilidade do erro médico.
- E) Os casos de força maior não eximem o médico do Erro Médico.

**19. Em que foro de julgamento da responsabilidade profissional médica a Suspensão e Cassação do exercício profissional são penas previstas?**

- A) Foro Ético.
- B) Juizado Especial Criminal.
- C) Foro Penal.
- D) Foro Civil.
- E) Juizado Especial Civil.

**20. A respeito da Responsabilidade Médica, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) No foro criminal, a condenação do médico pode implicar pena restritiva de liberdade.
- B) Erro médico é a ação médica culposa, lesiva ao paciente.
- C) O erro médico não só pode lesionar o paciente do ponto de vista físico.
- D) O atendimento médico produz uma obrigação de meios.
- E) A penalidade numa ação cível de erro médico pode implicar a cassação do exercício profissional.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**21. Uma das experiências estressantes mais frequente é o LUTO. Podemos classificar suas reações em vários estágios e diversos tipos. O que caracteriza o Luto Anormal ou Patológico (principalmente) são critérios de intensidade e duração, mas os fatores desencadeantes mais frequentes desse tipo de LUTO são os abaixo relacionados, EXCETO.**

- A) Morte súbita e inesperada.
- B) A pessoa sobrevivente sente falta de apoio social.
- C) A pessoa enlutada tinha um relacionamento muito próximo com o finado.
- D) A pessoa sobrevivente está insegura ou tem dificuldades para expressar seus sentimentos ou sofreu transtorno psiquiátrico prévio.
- E) A pessoa enlutada precisa cuidar de dependentes (especialmente crianças) e não pode demonstrar seu sofrimento de modo natural.

**22. Sobre o uso de drogas e substâncias psicoativas, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O Núcleo Acumbens envia aferências noradrenérgicas para a Área Tegmentar Ventral, estimulando a recuperação do paciente.
- B) O flumazenil é usado no controle dos sintomas da crise de abstinência por diazepínicos, em alcoolistas.
- C) A terapia por reposição é um dos recursos para os sintomas da abstinência a opiáceos (fora do Brasil).
- D) O naloxone não deve ser usado nas crises de abstinência do tetra-hidrocanabinol.
- E) A síndrome de abstinência ao “crack” é marcada por sintomas físicos proeminentes, em que existe risco real de vida para o usuário.

**23. Entre as afirmativas abaixo, assinale a que está CORRETA.**

- A) A enzima Aldeído Desidrogenase converte o acetaldeído em ácido acético, e este, em etanol.
- B) Há modificações na condutividade elétrica no EEG de alguns pacientes portadores de transtorno de personalidade “borderline” e antissocial, visualizadas como *ondas lentas*.
- C) Os orientais apresentam deficiência da enzima Aldeído Desidrogenase, o que lhes causa lividez facial, sudorese, taquicardia e queda dos níveis tensionais.
- D) Freud sugeria que os traços da personalidade estavam relacionados com estágios da sexualidade infantil, discordante do conceito de “armadura do caráter” (Reic).
- E) Deve-se esclarecer ao paciente em uso do Disulfiram quanto aos efeitos adversos que podem ocorrer com a ingestão concomitante (quando exagerada) de bebidas alcoólicas devido aos riscos que advêm dessa combinação em alguns casos.

**24. Ao examinarmos um paciente do sexo masculino cujas relações interpessoais são instáveis e apresenta queixas que incluem sentimentos crônicos de vazio, irritabilidade, raiva inadequada e intensa, impulsividade com relação a vários fatos de sua vida (sexualidade, finanças etc), pensamos especialmente em**

- A) Transtorno Bipolar do Humor.
- B) Transtorno de Personalidade “borderline”.
- C) Transtorno de Personalidade Histriônica.
- D) Transtorno Esquizo-afetivo.
- E) Transtorno de Hábitos e Impulsos não especificado.

**25. São fatores de risco para a Esquizofrenia os abaixo citados, EXCETO.**

- A) Complicações obstétricas.
- B) Presença de Transtorno de Personalidade Esquizoide.
- C) Uso de maconha na adolescência.
- D) Imigração recente.
- E) Infecções virais durante a gestação.

**26. Ao encontrarmos, em Unidade de Urgência, um paciente com história de uso de psicofármacos, apresentando alterações cognitivo-comportamentais, taquicardia, febre, midríase, clônus, hiperreflexia, tremores e dor abdominal (com ou sem diarreia), é CORRETO nos lembrarmos de**

- A) Síndrome Neuroléptica Maligna.
- B) Crise de Pânico.
- C) Síndrome Serotoninérgica.
- D) Epilepsia Psicomotora.
- E) Estresse associado à crise de Angina do Peito.

**27. Durante o atendimento a puérperas, a situação mais encontrada, entre os quadros psiquiátricos, é**

- A) Esquizofrenia pós-parto.
- B) Psicose pós-parto.
- C) Transtorno Bipolar, fase maníaca.
- D) Disforia pós-parto.
- E) Depressão pós-parto.

**28. Qual dos quadros abaixo NÃO é considerado integrante dos chamados “transtornos do espectro autista”?**

- A) Transtorno de Rett.
- B) Síndrome de Heller.
- C) Síndrome de Prader-Willi.
- D) Autismo Infantil.
- E) Transtorno de Asperger.

**29. Assinale a circunstância que NÃO é considerada “fator de risco” para o Transtorno de Conduta.**

- A) Ausência de suporte social na comunidade.
- B) Negligência ou violência doméstica.
- C) Déficits da inteligência verbal.
- D) Passado psiquiátrico dos pais, especialmente da depressão materna.
- E) Traços de temperamento.

**30. Qual a condição MAIS FREQUENTEMENTE encontrada em pacientes com “Fadiga Crônica”?**

- A) Alcoolismo em sua fase de dependência.
- B) Depressão S.O.E.
- C) Epilepsia tipo Grande Mal (foco temporal).
- D) Abstinência de substâncias psicoativas (anfetaminas).
- E) Estresse psicossocial.

**31. Sobre a comparação dos critérios diagnósticos para Fobia Social pela DSM-IV e CID 10, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Ambas descrevem a patologia com precisão.
- B) Ambas reconhecem o sofrimento do portador como excessivo e irracional.
- C) A CID 10 define um período de 3 meses de sintomatologia, sem se importar com a faixa etária.
- D) Ambas reconhecem que não pode ocorrer secundariamente a outro transtorno.
- E) A DSM-IV exige uma duração mínima de 6 meses, caso o portador seja menor de 18 anos.

**32. Sobre as alterações neurobiológicas encontradas na Esquizofrenia, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Em alguns tipos de Esquizofrenia, encontramos dilatações dos ventrículos cerebrais.
- B) Acentuado aumento de células gliais no Tálamo.
- C) Podemos encontrar diminuição do tamanho dos neurônios no Hipocampo e no Córtex Pré-Frontal.
- D) Índices alterados de neurotransmissão do glutamato.
- E) Diminuição das estruturas Temporais Mediais.

**33. Sobre critérios para Fadiga Crônica, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Fadiga avaliada clinicamente e sem explicação médica por, pelo menos, 6 meses, de início recente, não decorrente de esforço.
- B) Fadiga avaliada clinicamente e sem explicação médica, por, pelo menos, 6 meses, não diminuída pelo repouso, reduzindo, consideravelmente, o nível de atividade anteriormente desenvolvida.
- C) Ocorrência de 4 ou mais dos sintomas, a seguir: dores musculares, cefaleia, sono não restaurador, mal-estar após esforço físico por mais de 24 horas, garganta inflamada, linfonodos doloridos e alterações subjetivas de memória.
- D) Não tem relação com o estado geral e nutricional do paciente.
- E) O quadro conhecido por *neurastenia* seria uma das suas formas clínicas, apenas com melhor resposta à terapêutica.

**34. Dentre os elementos encontrados em paciente diagnosticado de Transtorno Esquizofreniforme, o conjunto que nos dá MELHOR CONDIÇÃO de prognóstico é:**

- A) alucinações cenestésicas, sintomas depressivos –ansiosos e delírio persecutório.
- B) início acima de 30(trinta) anos, episódios com aproximadamente 3 meses de duração e boa preservação das memórias depois do episódio.
- C) alterações de consciência, humor delirante e relacionamento social mantido (mesmo após os surtos).
- D) durante o período pré-psicótico, o paciente apresenta desempenho profissional normal e ausência de embotamento afetivo e certa confusão mental durante o episódio.
- E) marcantes sintomas negativos, presença de pseudoalucinações visuais e pouca alteração nos relacionamentos interpessoais.

**35. Com o uso de antipsicóticos tradicionais, que ainda necessitam ser utilizados no Brasil em função dos custos de tratamento, é CORRETO afirmar que**

- A) a Distonia Aguda provocada pelas drogas só pode ser observada após 30 dias de utilização da substância, em doses terapêuticas.
- B) o sintoma de *protusão de língua* só aparece nos casos cronicados e após a instalação da Discinesia Tardia.
- C) dentre os fenômenos motores de Distonia Aguda, podemos observar o *opistótono*.
- D) a *acatisia* só ocorre após, no mínimo, 3 meses de utilização do neuroléptico em doses terapêuticas.
- E) Distonia Aguda e *acatisia* são o mesmo sintoma, visto por duas escolas psiquiátricas diferentes.

**36. Entre os problemas que podem ocorrer durante o uso de substâncias Estabilizadoras do Humor, encontramos**

- A) valproato de sódio associado à agranulocitose sem trombocitopenia.
- B) níveis plasmáticos do lítio reduzido com uso de diuréticos tiazídicos.
- C) contraindicação da associação de carbonato de lítio e tiroxina.
- D) correlação entre o uso de carbamazepina e/ou oxycarbamazepina com problemas de agranulocitose.
- E) carbamazepina, podendo causar erupções cutâneas, mas sem náuseas ou “visão dupla”.

**37. Sobre fatores que influenciam a Saúde Mental do idoso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A alteração de concentração da noradrenalina e não a da serotonina pode influir para o aparecimento da depressão na 3ª idade.
- B) As perdas objetivas no idoso não influenciam nas perdas do próprio Ego, segundo a visão psicanalítica ortodoxa.
- C) A baixa orgânica de monoaminooxidase com o envelhecer torna o idoso mais vulnerável à depressão.
- D) O falecimento dos amigos e parentes não é fator essencial no problema dos indivíduos da 3ª idade, mas podem ser observados como possíveis variações sem significado patológico do humor.
- E) Apesar das perdas de oportunidades, das variáveis biológicas e dificuldades enfrentadas, a maioria dos idosos não apresenta episódios depressivos graves.

**38. Ao pensarmos em Prevenção Terciária, na área da Psiquiatria, qual das alternativas abaixo está CORRETA?**

- A) Em geral, devem ser consideradas diferenças de objetivos de curto e longo prazo.
- B) Seus objetivos são firmes e fixos sem importar o estágio do transtorno mental em foco.
- C) Esclarecer familiares sobre o problema do paciente e orientá-los como proceder não deve ser estimulado na equipe de atendimento.
- D) Os portadores de quadros psicóticos mas não de Esquizofrenia são os beneficiários dessa política que visa à possibilidade de retorno do investimento realizado.
- E) Os familiares devem ser considerados como primordiais causadores das “perdas” provocadas pela doença.

**39. De acordo com a OMS (DALYS), entre as doenças que mais incapacitam (“anos perdidos” para a incapacitação) encontram-se diversas patologias, sendo as neuropsiquiátricas as que preponderam com 28%, acima de doenças cardiovasculares (22%). Entre os problemas psiquiátricos, o que MAIS INCAPACITA, segundo o citado levantamento, é(são)**

- A) Distúrbio Afetivo Unipolar.
- B) Esquizofrenia.
- C) Distúrbio Afetivo Bipolar.
- D) Adição ao Álcool e Substâncias Psicoativas.
- E) Transtornos Ansiosos.

**40. Se um paciente chega à consulta e relata que está em uso de ADT (antidepressivos tricíclicos), podemos esperar, com relação ao sono, que iremos encontrar**

- A) aumento do sono REM.
- B) atividade supressora sobre o sono REM.
- C) fases do sono inalteradas.
- D) não interferência da atividade anticolinérgica do ADT sobre o sono REM.
- E) apenas o sono superficial afetado e de modo dose dependente.

**41. No diagnóstico diferencial das psicoses, para confirmar um quadro de esquizofrenia, faz-se necessário excluir situações clínicas como as abaixo relacionadas, EXCETO.**

- A) Epilepsia do Lobo Temporal.
- B) Síndrome do Baixo Débito Cardíaco.
- C) Febre Reumática.
- D) Doenças dismielinizantes.
- E) Acidentes Vasculares Cerebrais.

**42. Com relação ao uso exagerado de bebidas alcoólicas por parte de gestantes, todas as afirmativas abaixo estão incorretas, EXCETO.**

- A) Há um risco de má-formação fetal tipo Síndrome de Down que chega à casa dos 20 %.
- B) Não há desequilíbrio hormonal que possa por em risco a saúde da gestante ou de seu conceito.
- C) É conhecida a forma destrutiva como o etanol age intraútero agredindo o complexo placenta-endométrio.
- D) Oligofrenias, mal-formações cardíacas e deficiência de crescimento podem ser consequências da Síndrome Alcoólica Fetal.
- E) É desprezível o risco desse consumo para o conjunto gestante/conceito.

**43. Estudando transtornos de Personalidade, encontramos os traços básicos, descritos por Livesley e Clark - *ansiedade, labilidade afetiva, submissão, problemas de identidade, esquivamento social, apego inseguro e desregulação cognitiva* – que são encontrados nos fatores do tipo:**

- A) inibição.
- B) compulsividade.
- C) comportamento dissocial.
- D) borderline.
- E) desregulação emocional.

**44. Nos quadros demenciais não-Alzheimer, temos vários tipos (vascular, por corpúsculos de Lewy, degeneração lobar fronto-temporal, Doença de Parkinson etc). O que os diferencia clinicamente são sintomas e o modo de instalação. Assinale a alternativa que combina com o modo de início da Demência por corpúsculos de Lewy.**

- A) Evolução “em escada” associada a dislipidemias.
- B) Alterações comportamentais e de personalidade precedem os sintomas cognitivos.
- C) Presença de parkinsonismo, alterações sensoperceptivas visuais e déficit cognitivo flutuante.
- D) Quadro demencial de início insidioso após longo tempo de evolução de quadro parkinsoniano.
- E) Tríade: demência – ataxia – incontinência urinária.

**45. Quando atendemos crianças ou adolescentes, temos que nos lembrar que determinadas patologias mudam sua apresentação em certas fases etárias. Examinando uma criança que apresenta recusa escolar, não brinca, mostra-se disfórica (por vezes irritada) e com sintomas somáticos, devemos pensar em**

- A) Esquizofrenia.
- B) Depressão.
- C) Transtorno Obsessivo-Compulsivo.
- D) Hipocondria.
- E) Transtorno de Ansiedade Generalizada.

**46. Assinale, entre as patologias abaixo, a que NÃO necessita para diagnóstico diferencial com quadro de Tensão Pré – Menstrual (TPM).**

- A) Mastalgia Cíclica.
- B) Dismenorreia.
- C) Síndrome do útero “infantil”.
- D) Enxaqueca.
- E) Distímia.

**47. Qual o procedimento MAIS ADEQUADO ao se deparar com um atendimento de um paciente em Agitação Psicomotora?**

- A) Colher o maior número de informes sobre o paciente antes de vê-lo, estar alerta a riscos de violência iminente, procurar estabelecer vínculo com o paciente, lembrar a segurança de adjacências e recorrer (se necessário) a procedimentos de contenção física e medicamentosa com pessoal habilitado.
- B) Adentrar, rapidamente, o recinto acompanhado por seguranças habilitados e conter o paciente de modo rápido, utilizando contenção física até o efeito da medicação se instalar.
- C) Tentar argumentar a necessidade de utilização da medicação com o paciente, utilizar, apenas, a via de administração oral, respeitar as condições que o paciente propõe e só intervir com contato físico, se houver ameaça a terceiros.
- D) Sempre chamar pessoal habilitado a lidar com pessoas violentas e intervir com auxílio destes para a contenção mecânica do paciente e, depois deste contido, fazer a abordagem para inteirar-se do motivo da agitação.
- E) Chamar a Tropa de Choque (PM) e dominar a situação com rapidez, procurando oferecer menos riscos para as adjacências. Dominado o potencial agressor, fazer a abordagem e utilizar as medicações necessárias.



**48. No atendimento de paciente que realizou uma tentativa de suicídio, pensamos em internação hospitalar em diversas condições, como as abaixo citadas, EXCETO.**

- A) O paciente é psicótico e tem sentimentos de culpa intensos.
- B) O paciente é do sexo masculino, maior de 45 anos solteiro e, ainda, com ideias suicidas.
- C) Paciente apresenta-se calmo e não apresentou dificuldades, colaborando com seu atendimento, apesar da ideia suicida persistente.
- D) Paciente mostra-se preocupado com o cônjuge e filhos, pedindo notícias destes, desde que saiu da crise (tentativa).
- E) Paciente mostra-se pouco cooperativo, e sua tentativa denota premeditação e firmeza no seu intento autoagressivo.

**49. Podemos identificar, entre os problemas causados pelo uso de substância psicoativa (cocaína), os abaixo descritos, EXCETO.**

- A) *Delirium* por intoxicação por cocaína.
- B) Transtorno psicótico induzido por cocaína, com delírios.
- C) A V C hemorrágicos (infartos cerebrais).
- D) Transtorno psicótico induzido por cocaína, com alucinações.
- E) Síndrome de abstinência.

**50. Com relação à psicooncologia, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Os portadores de melanoma maligno têm alto índice de cura com o uso de antidepressivos tricíclicos e psicoterapia.
- B) Os pacientes de câncer de mama que se submetem à psicoterapia comportamental em grupo têm menor índice de recidiva, mesmo sem outros tratamentos.
- C) Nos Estados Unidos, cerca de 68% dos pacientes com câncer sofrem com Transtornos de Adaptação.
- D) Mulheres com câncer de mama metastático, submetidas à terapia grupal, não apresentaram quaisquer mudanças no curso de sua doença.
- E) Não há quaisquer dados que permitam afirmar a ação das terapias psicofarmacológicas e/ou psicológicas em doenças oncológicas.