

1ª – Parte – Português

TEXTO 1

Com base no Texto 1, responda às questões 01, 02 e 03.

**TRAPALHADAS DO FISCO**

*Folha de S. Paulo: março / 92*

*O contribuinte brasileiro precisa receber melhor tratamento das autoridades fiscais. Ele é vítima constante de um Leão sempre descontente de*

*sua mordida. Não há ano em que se sinta a salvo. É sempre surpreendido por novas regras, novas alíquotas, novos assaltos ao seu bolso.*

*A Receita Federal precisa urgentemente estabelecer regras constantes que facilitem a vida do brasileiro. Essas regras não podem variar ao sabor da troca de ministros. Cada um que entra se acha no direito de alterar o que foi feito anteriormente.*

*Agindo assim, a única coisa que se faz de concreto é perpetuar dois tipos de contribuintes que bem conhecemos. O que paga em dia seus tributos e*

*o que sonega de tudo quanto é forma. Enquanto este continua livre de qualquer punição, aquele é vítima de impostos cada vez maiores. A impressão que se tem é de que mais vale ser desonesto que honesto.*

*Se o brasileiro é empurrado para a sonegação é porque há razões muito fortes para isso. Ninguém sabe para onde vai o dinheiro arrecadado. O que deveria ser aplicado na educação e na saúde some como por milagre ninguém sabe onde. Há muitos anos que não se fazem investimentos em transportes. Grande parte da população continua sofrendo por falta de moradia. Paga-se muito imposto em troca de nada.*

*Vale a pena lembrar o ano de 1991 quando, além das complicações costumeiras, os contribuintes foram surpreendidos com a suspensão*

*da entrega da declaração na data prevista. Um deputado entrou na Justiça alegando inconstitucionalidade no fator multiplicador do imposto a pagar e a receber. Todos sentiram um alívio, mesmo que temporário.*

01. O texto acima foi desenvolvido de forma bem objetiva. Cada parágrafo foi escrito obedecendo uma certa estrutura. Assim sendo faça a correspondência das informações seguintes.

- (1) Retomada por salto
- (2) Retomada por palavra-chave
- (3) Retomada por encadeamento
- (4) Retomada por recorte
- (5) Retomada por divisão

- (A) Primeiro parágrafo
- (B) Segundo parágrafo
- (C) Terceiro parágrafo
- (D) Quarto parágrafo
- (E) Quinto parágrafo

A alternativa que relaciona corretamente as colunas é:

- a) 1-E; 2-A; 3-B; 4-D; 5-C.
- b) 1-A; 2-B; 3-C; 4-D; 5-E.
- c) 1-B; 2-E; 3-D; 4-A; 5-C.
- d) 1-C; 2-D; 3-A; 4-B; 5-E.
- e) 1-D; 2-C; 3-E; 4-B; 5-A.

02. Em “A Receita Federal precisa urgentemente estabelecer regras constantes que facilitem a vida do brasileiro. Essas regras não podem variar ao sabor da troca de ministros.”, no segundo parágrafo, é possível identificar a presença de uma Oração Subordinada que pode ser classificada como:

- a) Substantiva Predicativa.
- b) Adjetiva Restritiva.
- c) Adjetiva Explicativa.
- d) Adverbial Final.
- e) Substantiva Completiva Nominal.

03. Entre as opções abaixo, qual a que melhor resume a idéia central do texto?

- a) Há muitos anos que não se fazem investimentos em transportes.
- b) Agindo assim, a única coisa que se faz de concreto é perpetuar dois tipos de contribuintes que bem conhecemos.
- c) A Receita Federal precisa urgentemente estabelecer regras constantes que facilitem a vida do brasileiro.
- d) O contribuinte brasileiro precisa receber melhor tratamento das autoridades fiscais.
- e) Se o brasileiro é empurrado para a sonegação é porque há razões muito fortes para isso.

TEXTO 2

*Os versos que fiz*

*Deixa dizer-te os lindos versos raros  
Que a minha boca tem pra te dizer  
São talhados em mármore de Paros  
Cinzelados por mim pra te oferecer.*

*Têm dolência de veludos caros,  
São como sedas pálidas a arder...  
Deixa dizer-te os lindos versos raros  
Que foram feitos pra te endoidecer!*

*Mas, meu Amor, eu não tos digo ainda...  
Que a boca da mulher é sempre linda  
Se dentro guarda um verso que não diz!*

*Amo-te tanto! E nunca te beijei...  
E nesse beijo, Amor, que eu te não dei  
Guardo os versos mais lindos que fiz!*

*Florbela Espanca*

04. Com base no vocabulário do Texto 2, podemos dizer que:

- a) O termo *cinzelado*, usado no 4º verso da 1ª estrofe, foi empregado no sentido de esculpir.
- b) O termo *cinzelado*, usado no 4º verso da 1ª estrofe, pode ser entendido como sinônimo de acinzentado.
- c) O termo *dolência*, empregado no 1º verso da 2ª estrofe, significa lamentoso, embora no texto esteja com uma conotação figurativa.
- d) As alternativas A e C estão corretas
- e) As alternativas B e C estão corretas

05. No último verso do poema, ainda no Texto 2, “Guardo os versos mais lindos que te fiz”, temos, sintaticamente:

- a) Dois verbos transitivos indiretos.
- b) Dois verbos transitivos diretos.
- c) Dois verbos intransitivos.
- d) Um verbo transitivo direto e um indireto, respectivamente.
- e) Um verbo transitivo direto e um verbo bitransitivo.

### TEXTO 3

*E amanhã serão mais 50 mil*

*Hoje, por volta das seis horas, 7 mil despertadores tocaram apesar de ser sábado, 7 mil jovens saltaram da cama sem pensar em praia, 7 mil tensões acordaram com eles. Pois é dia de vestibular e 7 mil jovens partem para sua grande lição.*

*Em vez da couraça, camiseta limpa. Em lugar do elmo, as fartas cabeleiras. Corcéis, só motorizados. E a espada, ah! A espada é um lápis 02.*

*Lá vão eles dar um outro sentido à manhã.  
(...)*

06. A autora do Texto 3 caracteriza, metaforicamente, o exame vestibular como uma “lição”, que significa:

- a) Lição
- b) Obrigação
- c) Escola
- d) Chance
- e) Batalha

07. O numeral “7 mil” foi bastante enfatizado ao longo do texto; mas qual seria a intenção desta atitude tomada pela autora do Texto 3?

- a) Chamar a atenção para o número de jovens que faz vestibular, o qual vem aumentando a cada ano.
- b) Chamar a atenção para o fato de poucos jovens estarem prestando vestibular ultimamente.
- c) Sugerir que muitos jovens prestam vestibular por obrigação.
- d) Sugerir que jovens indo prestar vestibular lembra soldados indo para o campo de batalha.
- e) Nenhuma das opções.

08. Observe o fragmento a seguir:

*“Aspecto importante nesse contexto teórico é a noção de dialogismo como princípio fundador da linguagem: toda linguagem é dialógica, ou seja, todo enunciado é sempre enunciado de alguém para alguém. Se assim não fosse, seria como uma ponte sem um dos lados para a sustentação, o que levaria à sua derrocada. Daí a noção de gênero como enunciado “responsivo”, relativamente instável, o que está de acordo com a idéia de linguagem como atividade interativa e não como forma ou sistema.”*

MARCUSCHI, Luiz Antônio (2008)

No texto acima, o autor nos faz considerações a respeito da natureza da linguagem, contudo, nos é impossível depreender do texto:

- a) A linguagem é uma atividade social.
- b) É preciso haver interlocução para a linguagem fazer sentido em sua existência.
- c) A linguagem é um sistema de signos que compreende um sistema padrão, e esta seria sua natureza.
- d) Os gêneros são considerados como um discurso que responde a um interlocutor, mesmo que ausente.
- e) O conceito de gênero, tal como é dado no texto, não corresponde a um sistema.

### TEXTO 4

*“Uma armadilha comum em que os pais caem é o argumento apresentado pelos filhos: ‘Todo mundo faz isso’. Nesse caso, os pais devem explicar que nem todo mundo faz as coisas da mesma forma; e, portanto, não precisam saber o que os outros pais estão fazendo. Devem dar ao adolescente a liberdade que ele deseja mais até onde seja razoável. No entanto, é muito importante que os pais cristãos estabeleçam logo na vida da criança que eles, em geral, fazem coisas diferentes dos pais não cristãos, por que seu sistema de valores é diferente.”*

Revista Construir, Set/Out 2009.

09. “Nesse caso, os pais devem explicar que nem todo mundo faz as coisas da mesma forma; e, portanto, não precisam saber o que os outros pais estão fazendo.” Neste fragmento retirado do Texto 4, a oração sublinhada exerce função sintática semelhante ao termo em destaque na seguinte oração.

- a) Aconselho-o a **que aprenda Português**, primeiro por ser nossa língua pátria; segundo por ser indispensável a sua função.
- b) Hortência julga **que tem o rei na barriga**, por isso age desta forma que chega a ser desrespeitosa.
- c) Diz-se **que Homero era cego**, mas não se tem provas disso.
- d) Tenho certeza **de que você está ciente dos riscos**.
- e) Nada enfurece tanto o homem **quanto a verdade**.

10. A respeito da flexão dos verbos, analise as opções abaixo e assinale aquela que contenha discrepância em relação a norma gramatical.

- a) Ao chegar, encontramos tudo sujo; nem parecia que a casa passara recentemente por uma limpeza.
- b) Queremos saber toda a verdade, por mais difícil que seja lidar com ela.
- c) Luiz pensa estarmos de férias; se esquece da vida...
- d) Convém estarmos atentos a tudo que ocorre a nossa volta.
- e) Trabalhamos para não morrermos de fome.

**2ª – Parte – Sistema Único de Saúde – SUS**

11. Referente à Mortalidade Proporcional (%) por Faixa Etária Segundo Grupo de Causas - CID10 em Pernambuco – 2006, a maior taxa de mortalidade por Neoplasias (tumores) foi na faixa etária entre 50 e 64 anos, logo em seguida tem-se a faixa etária de:

- a) 1 a 4
- b) 5 a 9
- c) 10 a 14
- d) 15 a 19
- e) 20 a 49

12. Sobre morbidade é INCORRETO afirmar:

- a) Inferir risco de adoecer.
- b) Expressam a situação das doenças na população.
- c) Indicam as doenças que devem ser estudadas e as medidas ou ações saneadoras.
- d) Mais sensível a longo prazo.
- e) Registros rotineiros (demanda por atendimento e uso dos serviços de saúde).

13. O Brasil adotou uma estratégia de controle de HIV/Aids que mantém em equilíbrio as ações de prevenção e assistência, com vantagem comparativa em todos os sentidos. Isso foi possível graças à combinação de vários fatores que NÃO inclui:

- a) Intervenção precoce que contou com ampla participação da sociedade civil.
- b) Institucionalização de um programa nacional que opera de forma centralizada.
- c) Financiamento com recursos próprios das ações de prevenção e assistência, sendo a participação de recursos externos da ordem de apenas 10% do total do financiamento do programa.
- d) Política de direitos humanos inserida em todas as frentes de trabalho.
- e) Acesso universal ao tratamento.

14. A capacidade de resolução de uma unidade básica do PSF quando funcionando adequadamente é de:

- a) 15%.
- b) 25%.
- c) 55%.
- d) 65%.
- e) 85%.

15. Referente à Lei 8080/90, TÍTULO III, Dos Serviços Privados de Assistência à Saúde, Capítulo I, Do Funcionamento é INCORRETO afirmar:

- a) Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.
- b) Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- c) Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.
- d) Art. 23. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.
- e) Do artigo 23: § 1º Em qualquer caso é obrigatória a autorização do órgão de direção federal do Sistema Único de Saúde (SUS), submetendo-se a seu controle as atividades que forem desenvolvidas e os instrumentos que forem firmados. § 2º Excetuam-se do disposto neste artigo os serviços de saúde mantidos, em finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.

16. A vacinação em áreas de fronteira é outra ação a merecer atenção especial da CGPNI, em função das características do território brasileiro em que 11 UF fazem limite com 10 países da América do Sul, excetuando-se Chile e Equador. São 15,7 mil quilômetros de extensão terrestre, com intensa movimentação de populações. O trabalho vem sendo desenvolvido com o objetivo de aprofundar a articulação e a ação integrada, contribuindo para organizar e fortalecer os serviços locais no campo da vigilância em saúde, prevenção e controle de doenças. De forma mais específica, em função da Campanha Nacional de Vacinação contra Rubéola, foram implementadas ações nos pontos de fronteira para garantir a vacinação de cerca de um milhão de pessoas, destacando-se as seguintes iniciativas, EXCETO:

- a) Definição de estimativas populacionais (população flutuante) com maior probabilidade de não estar vacinada contra a rubéola.
- b) Elaboração de plano de vacinação integrado nos municípios de fronteira, contemplando apenas pontos formais de acesso.
- c) Operacionalização da vacinação da população em trânsito identificada nos municípios de fronteira.
- d) Agendamento de reuniões interfronteiras.
- e) Monitoramento rápido de cobertura vacinal em municípios fronteiriços.

17. Referente à saúde pública e o SUS é INCORRETO afirmar:

- a) A infra-estrutura do SUS é composta de órgãos públicos que executam Saúde Pública integral gratuita (isolada) e hospitais e fundações de direito privado que executam Saúde Pública privatizada: isolada e conjunta.
- b) Os funcionários da Saúde Pública oficial ou privatizada que prestam serviços impessoais nas 24 horas do dia em nome do Estado, não podem receber gratificações ou pagamentos pela Saúde Pública integral que executam para o SUS, porque ela é devida pela previdência social indireta, que é universal.
- c) A Saúde Pública conjunta também deve ser executada em fila única determinada pelo SUS, podendo ser reembolsada pelo INSS ou pelo SUS, com recursos da seguridade social.
- d) Os serviços privados podem ser executados para pacientes internados através da Central de Vagas do SUS, nos hospitais universitários e públicos de referência, e nos leitos conveniados pelo SUS nos hospitais e fundações do setor privado.
- e) Somente os serviços suplementares privados solicitados devem ser pagos pelos pacientes; eles são executados sobre a Saúde Pública médico-hospitalar integral, segura, privatizada e reembolsada pelo SUS ou pelos administradores e operadores das cooperativas médicas e planos de saúde privados, aos prestadores de procedimentos e serviços da Saúde Pública isolada e conjunta.

18. Referente à competência da direção municipal do sistema de saúde (SUS) regida pela Lei nº 8.080/90, julgue as alternativas:

- I. Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.
- II. Participar do planejamento, programação e organização da rede nacional e independente do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual.
- III. Acompanhar o processo de licitação para definir a gestão de laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
- IV. Executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras independentemente da União e dos Estados. É(são) da competência da direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).

Estão CORRETAS:

- a) Apenas I.
- b) Apenas I e II.
- c) Apenas I e III.
- d) Apenas a III.
- e) Apenas II, III, IV.

19. Referente ao Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) é INCORRETO afirmar:

- a) O Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) tem o objetivo de reduzir o número de óbitos e a incidência da doença no Brasil, envolvendo ações permanentes e intersetoriais,

uma vez que existem evidências técnicas de que, em curto prazo, seja possível a erradicação do mosquito transmissor *Aedes aegypti*.

- b) Implantado em 2002, desenvolve – em parcerias com estados e municípios – campanhas de comunicação e mobilização social visando à prevenção e ao controle do mosquito transmissor (eliminando potenciais criadouros do vetor em ambiente doméstico e tratando com larvicidas apenas aqueles onde ações alternativas não puderam ser adotadas).
- c) O PNCD instituiu dez componentes de ação, dentre eles, o fortalecimento da vigilância epidemiológica, de modo a ampliar a capacidade de detecção precoce de casos da doença; a integração do combate à dengue na atenção básica – com a mobilização dos programas de agentes comunitários de saúde (Pacs), Estratégia Saúde da Família e ações de saneamento ambiental visando à redução de criadouros. Neste componente, pretende-se estabelecer parcerias com vistas à instalação de uma rede de ecopontos para recolhimento e destinação adequada de pneus inservíveis.
- d) O *Aedes aegypti* é um mosquito altamente endófilo, utilizando na maioria das vezes os depósitos de água domiciliares e outros artefatos como seus principais criadouros.
- e) Segundo dados entomológicos, a maior parte dos criadouros estão no interior dos domicílios. Neste caso, as ações de saneamento domiciliar são de grande importância para o controle do mosquito. Ações simples, como a vedação de caixas d'água e outros possíveis depósitos de água, desobstrução de calhas, dentre outras, são importantes para o controle do vetor. A principal prioridade do programa é evitar a ocorrência de óbitos, diante da situação epidemiológica do País, onde os sorotipos DEN-1, DEN-2 e DEN-3 circulam simultaneamente.

20. Comissão Intergestores Tripartite (CIT): Instância de articulação e pactuação na esfera federal que atua na direção nacional do SUS, integrada por gestores do SUS das três esferas de governo – União, estados, DF e municípios. Tem composição paritária formada por 25 membros, sendo indicados pelo Ministério da Saúde (MS), pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e pelo Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). A representação de estados e municípios nessa Comissão é regional, sendo um representante para cada uma das cinco regiões no País. Nesse espaço, as decisões são tomadas por consenso e não por votação. A CIT está vinculada à direção nacional do SUS.

Analisando o texto acima se conclui que:

- a) Está todo correto.
- b) A composição não é paritária.
- c) A composição não é paritária e é formada por 15 membros e não 25 como afirma o texto.
- d) A composição é paritária, porém formada por 15 membros e não 25 como afirma o texto.
- e) A representação de estados e municípios nessa Comissão não é regional e sim, nacional com créditos estaduais.



**3ª – Parte – Conhecimentos Específicos**

**21. Sobre Terapia Comportamental é INCORRETO afirmar:**

- a) É uma abordagem aos problemas psicológicos baseada na filosofia de ciência conhecida como Behaviorismo Radical e na ciência do comportamento, Análise Experimental do Comportamento.
- b) A proposta do Behaviorismo Radical defende que o comportamento dos organismos é desordenado, passível de ser estudado cientificamente na mesma forma das ciências naturais. Esta proposta influencia e orienta o trabalho do terapeuta comportamental, que sempre busca descobrir, com seu cliente, os eventos no meio-ambiente que determinam os seus comportamentos-problema e o que os mantém. Assim, um transtorno como a depressão passa a ser entendido como um conjunto de comportamentos, tais como, alterações no sono e apetite, desesperança, choro excessivo, ideação suicida e outros. Tais comportamentos são analisados à luz de episódios históricos que os determinaram e situações presentes que os mantém.
- c) Para o terapeuta comportamental, pensamentos e sentimentos são considerados comportamentos, diferentes apenas pela forma como se pode ter acesso a eles, pois este se dá através do relato verbal daquele que pensa e sente. Sendo assim, pensamentos e sentimentos, também, são levados em consideração, analisados e passíveis das intervenções do terapeuta.
- d) O terapeuta comportamental entende que o cliente é único e seus problemas ou dificuldades são produto de uma história particular. Isso humaniza o processo de terapia, pois busca-se entender cada cliente e cada história, antes de propor qualquer intervenção.
- e) O principal instrumento do terapeuta comportamental é a análise funcional, ou o levantamento criterioso das variáveis (eventos, acontecimentos) que estejam funcionalmente relacionados aos comportamentos desejáveis e indesejáveis do cliente. Tendo este entendimento, que nem sempre é fácil, é possível propor uma estratégia eficaz no alcance do bem-estar e da melhora. “Combate-se” os comportamentos-problema, ao mesmo tempo em que busca-se instalar e aumentar a frequência de comportamentos adequados ao contexto, desejáveis, funcionais e geradores de satisfação e felicidade.

**22. Referente a Terapia Sexual, Disfunções Sexuais e Parafilias é INCORRETO afirmar:**

- a) A terapia sexual é o tratamento das disfunções ou inadequações sexuais. Como exemplo de disfunções sexuais no homem, pode-se citar a disfunção erétil, a ejaculação prematura e o transtorno orgásmico. Na mulher, exemplos de disfunções sexuais podem ser a falta de desejo sexual e a anorgasmia.

- b) Outros problemas sexuais podem ser tratados pela terapia sexual. São eles as parafilias (desvios sexuais) e o transtorno de identidade de gênero.
- c) A sexualidade humana é um fenômeno complexo onde estão presentes fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Na identificação e definição das disfunções e desvios do comportamento sexual, está presente a multideterminação.
- d) As disfunções sexuais relacionam-se ao intercurso sexual em uma das seguintes fases: conhecimento, excitação, ou orgasmo. Incluem o vaginismo, ejaculação precoce, anorgasmia e outros.
- e) As parafilias ou desvios sexuais são os comportamentos sexuais que se dirigem a objetos ou eventos que escapam à normas socialmente aceitas e estabelecidas. O fetichismo, o masoquismo e a pedofilia se enquadram neste grupo. O transtorno de identidade de gênero caracteriza-se pelo desconforto e dificuldade do sujeito com o próprio sexo biologicamente determinado. Essas classificações são meramente descritivas e diagnósticas. Isto é, servem mais aos profissionais para fins de registro. Para cada um dos problemas sexuais acima citados, é importante o levantamento detalhado do histórico da pessoa que os vivencia.

**23. Referente a avaliação neuropsicológica é INCORRETO afirmar:**

- a) A avaliação neuropsicológica é um importante instrumento diagnóstico específico e central utilizado para descrever, de forma mais completa possível, as capacidades cognitivas do indivíduo. Essas capacidades envolvem processos psicológicos relacionados ao conhecimento, aprendizagem, percepção, juízo, lembrança e pensamento.
- b) A população que pode se beneficiar da avaliação neuropsicológica é formada por pessoas em qualquer fase do desenvolvimento humano que sofreram perda nas funções cognitivas ou que não as desenvolveram.
- c) No caso de bebês, crianças e adolescentes, podem ser observados problemas de aprendizagem, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), paralisia cerebral, retardo mental, seqüelas de traumatismo crânio-encefálico e epilepsia.
- d) Nos adultos e idosos pode-se observar demências, comprometimento cognitivo leve, seqüelas de traumatismo crânio-encefálico e de acidente vascular cerebral ou aneurisma, epilepsia, doença de Parkinson, TDAH e esclerose múltipla.
- e) Por meio da avaliação neuropsicológica é possível conhecer quais funções cognitivas estão comprometidas e quais estão preservadas, além de auxiliar no diagnóstico diferencial e no planejamento do tratamento.

24. Quanto ao transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é INCORRETO afirmar:

- a) O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é classificado como um transtorno de ansiedade, e como tal, caracteriza-se como uma classe de comportamentos inadequados a estímulos que não representam perigo real.
- b) Este transtorno está relacionado à ocorrência de algum evento “traumático” de grande magnitude no passado. Tais eventos podem ter sido situações que representaram um evento real de ameaça ou atentado contra a integridade física de si ou de outra pessoa. Como exemplo, pode-se citar acidentes de carro, seqüestros, estupros, assaltos, agressões físicas, morte de familiares ou pessoas próximas, catástrofes naturais etc.
- c) A Análise do Comportamento propõe que, quando se experiencia um evento traumático, há um emparelhamento das reações comportamentais e emocionais da pessoa com os estímulos presentes (lugar, objetos, contexto, hora do dia, um tipo físico). Assim, estímulos similares passarão a desencadear as mesmas reações que as pessoas viveram naquele momento.
- d) A reação a eventos que se assemelham ao passado, normalmente, é marcada por intenso medo, impotência frente à situação, sentimento de desamparo ou desespero. Observa-se nos quatro TEPT a revivência/reexperiência do evento traumático (sonhos, flashbacks, imagens, pensamentos), hipoexcitação do sistema nervoso parassimpático mantendo-se sempre em estado de alerta, dificuldade de concentração, sentimento de culpa, e evitação de lugares, situações e até pessoas que se assemelhem ou simbolizem o evento.
- e) Observa-se um prejuízo significativo na vida das pessoas com TEPT. Há um custo elevado para a interação social, o que afeta diretamente o funcionamento da vida da pessoa. As pessoas que desenvolveram o TEPT, normalmente, se isolam, evitam contatos sociais, apresentam dificuldade no trabalho, muitas vezes devido a sua dificuldade de concentração. Em consequência, outros problemas comportamentais podem ser observados, como depressão, transtorno de pânico, transtorno obsessivo compulsivo, agorafobia, ansiedade generalizada, uso de psicotrópicos dentre outros.

25. Sobre bulimia nervosa é INCORRETO afirmar:

- a) O quadro de bulimia nervosa é caracterizado pela presença de episódios bulímicos, ou seja, momentos onde a pessoa tem compulsão alimentar (come uma quantidade significativa de alimento em curto período de tempo), relatando um sentimento de falta de controle sobre o comportamento alimentar; em seguida empenha-se em comportamentos compensatórios para prevenir o ganho de peso como: vômitos auto-induzidos, uso inadequado de laxantes, diuréticos, enemas e outros medicamentos, dieta restritiva, jejum, exercícios excessivos.
- b) A auto-avaliação é inadequadamente influenciada pelo peso e forma corporal acompanhada por um medo excessivo de engordar. A atitude em relação ao peso é extrema: pesam-se compulsivamente ou evitam a balança.

- c) A pessoa com Bulimia Nervosa encontra-se presa a um ciclo vicioso iniciado com regimes rigorosos e dieta restritiva. Tais estratégias estabelecem um estado de privação que aumenta a probabilidade de engajamento em nova compulsão alimentar que, por sua vez, aumentam os comportamentos compensatórios, como o vômito. Em seguida, o vômito é mantido pela redução do desconforto físico decorrente da distensão abdominal e pela redução do medo de engordar, tornando um redutor geral da ansiedade. Nesse caso, ele torna um fim em si mesmo, pois o que a pessoa julga ser a solução, na realidade mantém o problema. Os episódios de compulsão geram culpa, sentimento de fracasso e medo de engordar. Já os comportamentos compensatórios geram alívio imediato sem culpa nem vergonha.
- d) A Bulimia Nervosa produz alterações cardiovasculares, gastrintestinais, hidroeletrolíticas e metabólicas nocivas à saúde. Secundariamente aos vômitos pode-se observar desgaste dentário, hipertrofia das glândulas salivares e cicatrizes no dorso da mão.
- e) O tratamento analítico comportamental é direcionado para o estabelecimento de um comportamento alimentar adequado, isto implica na extinção de regimes e dietas restritivas. Um dos instrumentos importantes é a automonitoria que consiste no preenchimento por parte do paciente de sua rotina alimentar diariamente, com isso sua consciência acerca do seu padrão alimentar será ampliada. A meta é o estabelecimento e manutenção de refeições e lanches regulares, inserindo gradativamente “alimentos proibidos” nas refeições. Monitora-se o peso uma vez por semana, aproveitando tal situação para identificar e modificar suas regras, valores, pensamentos em relação ao seu peso e forma corporais. A extinção dos episódios bulímicos será auxiliada pela aprendizagem de comportamentos incompatíveis com a compulsão alimentar, adquirindo novos interesses e engajando em outros comportamentos que gerarão sentimentos positivos em relação a si mesma.

26. Sobre Critérios diagnósticos da dependência de substâncias psicoativas em compulsão para o consumo é INCORRETO afirmar:

- a) A experiência de um desejo incontrolável de consumir uma substância: O indivíduo imagina-se incapaz de colocar barreiras a tal desejo e sempre acaba consumindo.
- b) Aumento da tolerância: A necessidade de doses crescentes de uma determinada substância psicoativa para alcançar efeitos originalmente obtidos com doses mais baixas.
- c) Síndrome de abstinência: O surgimento de sinais e sintomas de intensidade variável quando o consumo de substância psicoativa cessou ou foi reduzido.
- d) Relevância do consumo: O consumo de uma substância torna-se prioridade, mais importante do que coisas que outrora eram valorizadas pelo indivíduo.

- e) Estreitamento ou empobrecimento do repertório: O ressurgimento dos comportamentos relacionados ao consumo e dos sintomas de abstinência após um período de abstinência. Uma síndrome que levou anos para se desenvolver pode se reinstalar em poucos dias, mesmo o indivíduo tendo atravessado um longo período de abstinência.

**27. Sobre rastreamento e triagem para dependência de álcool é INCORRETO afirmar:**

- a) Em serviços de atenção primária à saúde, recomenda-se a aplicação de questionários de triagem para determinar a presença de uso nocivo ou de risco. O CAGE é um dos mais indicados. Este instrumento é de fácil aplicação. Ele não faz o diagnóstico de dependência, mas detecta os bebedores de risco, para os quais se deve propor uma intervenção.
- b) O CAGE possui boa sensibilidade e especificidade para duas respostas positivas ou com uma positiva e uma negativa. Acrescentando-se perguntas simples como: 1) você já teve problemas relacionados ao uso de álcool? e 2) você bebeu nas últimas 24 horas?.
- c) A partir desta avaliação inicial, critérios da Classificação Internacional das Doenças (CID 10) podem ser aplicados para o diagnóstico diferencial entre abuso e dependência de álcool.
- d) A dosagem das enzimas hepáticas GGT, TGO e TGP, o volume corpuscular médio (VCM) e a transferrina (CDT) foram propostos como possíveis marcadores biológicos da dependência de álcool. Todas estas etapas da avaliação fazem parte da fase mais importante do tratamento: o diagnóstico multidimensional.
- e) Do diagnóstico multidimensional dependerá o planejamento do tratamento e a intervenção subsequente.

**28. Sobre ludoterapia é INCORRETO afirmar:**

- a) A ludoterapia é uma forma de psicoterapia cuja meta é promover ou restabelecer o bem estar psicológico do indivíduo através de atividades lúdicas; no contexto de desenvolvimento social da criança a atividade lúdica é parte do repertório infantil e integra dimensões da interação humana necessárias na análise psicológica (regras, cadeias comportamentais, simulações ou faz-de-conta, aprendizagem observacional e modelagem); esta possibilidade de uso integrado de diversas técnicas talvez explique a aplicação da ludoterapia a diversas questões relativas ao comportamento de crianças (traumas psíquicos, abuso sexual, retardo, adoção, orientação a filhos de dependentes químicos) e de adultos.
- b) Nas décadas de sessenta e setenta, o atendimento comumente realizado em terapia comportamental para crianças era realizado via implementação de um programa que previa a administração de reforço negativo, punição, extinção, biofeedback e contrato de contingência dentre outras intervenções.
- c) Em alguns casos, as intervenções eram implementadas pelos pais com o mínimo de contato entre terapeuta e criança. Segundo Knell 1993, intervenções nas quais há pouco contato entre terapeuta e criança negligenciam a

participação ativa da criança no atendimento e são pouco eficazes nos casos onde há conflitos entre a criança e os responsáveis pelas implementações de intervenções (em geral, os pais).

- d) O seguimento das orientações por parte dos pais é fundamental para o atendimento. Os principais fatores que afetam a adesão ao atendimento são o nível educacional dos pais, a empatia da terapeuta face aos sentimentos ou reações emocionais dos pais e interação terapeuta-cliente.
- e) NDR

**29. Memória que pode armazenar e recuperar o conteúdo sujeito aprendeu em suas aulas é chamado:**

- a) Episódica  
b) Semântica  
c) Implícita  
d) De trabalho  
e) Processual

**30. Referente à embriaguez patológica é INCORRETO afirmar:**

- a) A embriaguez patológica é um diagnóstico de importância clínica, muito embora seja uma ocorrência pouco freqüente.
- b) Também é importante do ponto de vista da psiquiatria legal pela alteração da consciência e as conseqüências que pode proporcionar nesse período.
- c) A embriaguez patológica é uma reação absolutamente anormal à ingestão de pequenas quantidades de bebidas alcoólicas e que se caracteriza por brusca excitação e estado crepuscular da consciência, amnésia lacunar, reações emocionais excessivas (sobretudo angústia e furor) e, freqüentemente, ilusões e alucinações.
- d) O acontecer patológico dura de horas a dias. Em função do estado crepuscular e amnésia lacunar, o indivíduo não consegue lembrar do que fez e dos fatos em que se envolveu durante esse período.
- e) A embriaguez patológica caracteriza-se por: ingestão de pequenas doses de álcool, crepuscularização da consciência e amnésia lacunar.

**31. O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) classifica-se, atualmente, em duas subformas: TOC com sintomas predominantemente compulsivos e TOC com predomínio de sintomas obsessivos. A alternativa que identifica corretamente esta diferenciação é:**

- a) No TOC-obsessivo predominam idéias desagradáveis recorrentes, enquanto no TOC-compulsivo predominam atos repetitivos, às vezes ritualizados.
- b) No TOC-obsessivo os sintomas geram ansiedade, enquanto no TOC-compulsivo os sintomas não geram ansiedade.
- c) O TOC-obsessivo não responde a tratamento medicamentoso, enquanto o TOC-compulsivo responde melhor ao tratamento medicamentoso.
- d) No TOC-obsessivo predomina a etiologia psicogênica, enquanto no TOC-compulsivo há predomínio da etiologia neurobiológica.

- e) O TOC-obsessivo apresenta sintomas mais leves, enquanto no TOC-compulsivo os sintomas são mais graves.

32. Os Transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes configuram um dos blocos da CID-10 (10ª edição da Classificação Internacional de Doenças), sobre estes, é INCORRETO afirmar:

- a) F40 - F48. Este bloco inclui: agorafobia, fobia social, fobias específicas, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico, transtorno obsessivo-compulsivo, reações ao estresse grave, transtornos dissociativos e transtornos somatoformes, entre outros.
- b) Agorafobia, fobia social e fobias específicas fazem parte do subgrupo de transtornos fóbicos-ansiosos.
- c) O transtorno de ansiedade generalizada, como o próprio nome diz, traduz uma condição onde há ansiedade generalizada e persistente, não restrita ou fortemente predominante em quaisquer circunstâncias.
- d) Os transtornos obsessivo-compulsivos denotam presença de pensamentos ou impulsos que acometem o indivíduo repetidamente e de maneira estereotipada e comportamentos repetidos de maneira ritualizada.
- e) Os transtornos dissociativos incluem amnésia, fuga e estupor dissociativos, além de transtornos de transe e possessão, e transtornos dissociativos de movimento e sensação, já há correlação etiológica definida do ponto de vista neuroanatómico ou neurofisiológico.

33. Caso clínico: A. F. G., 40 anos, Encaminhado ao urologista com quadro de urgência miccional.

Quadro clínico: Nervosismo ao ter que falar com estranhos, conhecidos e às vezes até amigos. Do qual sente dificuldade de falar por conta da face tensa, dor no peito, urgência miccional e boca seca, zumbido e sensação de estar fora de seu próprio corpo. Estes ataques aparecem repentinamente e sempre que está próximo a outras pessoas.

Relata ter poucos amigos e sempre teve medo de ir a atividades festivas e recreativas com receio de comportar-se inadequadamente.

Diante da descrição acima, o diagnóstico mais provável é:

- a) Fobia social.
- b) Síndrome do pânico (transtorno do pânico).
- c) Transtorno persecutório.
- d) Transtorno de personalidade esquizóide.
- e) Transtorno dissociado (conversivo).

34. Nos quadros neuróticos, o paciente:

- a) Apresenta alucinações.
- b) Sente-se discriminado por todo mundo.
- c) Tem crises repetidas de raiva e agressão.
- d) Queixa-se de sintomas psicológicos e/ou somáticos, mantendo contato com a realidade.
- e) Perde totalmente o sentido da realidade de consumo.

35. Transtorno Mental Orgânico: é muito importante a avaliação de uma causa orgânica como determinadora de agitação psicomotora. Nestes casos, em vez de somente controlar a violência, devemos tratar o distúrbio orgânico adjacente. Dentre as etiologias orgânicas, podemos citar, EXCETO:

- a) Intoxicação por álcool ou outras drogas.
- b) Infecções do SNC.
- c) Boderline.
- d) Doenças metabólicas: hipoglicemia etc.
- e) Hipóxia.

36. Do Código de Ética de Psicologia. As transgressões dos preceitos deste Código constituem infração disciplinar com a aplicação das seguintes penalidades, na forma dos dispositivos legais ou regimentais das quais é INCORRETO afirmar:

- a) Advertência.
- b) Multa.
- c) Censura pública e divulgação em reuniões sobre o feito.
- d) Suspensão do exercício profissional, por até 30 (trinta) dias, *ad referendum* do Conselho Federal de Psicologia.
- e) Cassação do exercício profissional, *ad referendum* do Conselho Federal de Psicologia.

37. Nas psicoses devemos avaliar alterações do pensamento, sensopercepção, afeto e humor:

- I. Pensamento: acelerado, descarrilhamento (pensar em Esquizofrenia!), fuga de idéias (pensar em Mania!), perseveração (pensar em Demência!), concretude (pensar em Oligofrenia ou Esquizofrenia!).
- II. Senso-percepção: ilusões, alucinações, pseudo-alucinações, alucinose.
- III. Afeto: eufórico, ansioso, irritado.
- IV. Humor: embotado (pensar em esquizofrenia), labilidade afetiva (pensar em doenças orgânicas).

Estão CORRETAS:

- a) I e II.
- b) I, II, III.
- c) II, III, IV.
- d) III e IV.
- e) I, II, III, IV.

38. Referente à Psicose Delirante Crônica – Paranóia é INCORRETO afirmar:

- a) Freud entendia a neurose como o resultado de um conflito entre o Ego e o Id, ou seja, entre aquilo que o indivíduo é (ou foi) de fato, com aquilo que ele desejaria prazerosamente ser (ou ter sido), ao passo que a psicose seria o desfecho análogo de um distúrbio entre o Ego e o Mundo.
- b) Patch considera a psicose uma doença mental caracterizada pela distorção do senso de realidade, uma inadequação e falta de harmonia entre o pensamento e a afetividade.
- c) A Psicose Delirante Crônica, que é sinônimo do atual Transtorno Delirante Persistente (CID.10), já foi chamada de Paranóia, muito apropriadamente. De acordo com Kraepelin, a Paranóia é uma entidade clínica caracterizada, essencialmente, pelo desenvolvimento insidioso de um sistema



delirante duradouro e inabalável mas, apesar desses Delírios há uma curiosa manutenção da clareza e da ordem do pensamento, da vontade e da ação.

- d) Ao contrário dos esquizofrênicos e doentes cerebrais, onde as idéias delirantes são um tanto desconexas, nesta Psicose Delirante Crônica as idéias se unem num determinado contexto lógico para formar um sistema delirante total, rigidamente estruturado e organizado.
- e) A característica essencial desse Transtorno Delirante Persistente é a presença de um ou mais delírios bizarros que persistem por pelo menos 3 meses.

**39.** Os seguintes fatores de risco aumentam o risco de suicídio em pessoas com depressão, EXCETO:

- a) Idade menor que 45 em homens.
- b) Fases precoces da doença.
- c) Abuso de álcool.
- d) Fase depressiva de um transtorno bipolar.
- e) Estado misto (maníaco-depressivo).

**40.** Sobre a Síndrome Neuroléptica Maligna é INCORRETO afirmar:

- a) Um evento adverso da utilização de neurolépticos e sua ocorrência, não tão rara, quando subestimada ou e subdiagnosticada pode tornar-se uma complicação grave e potencialmente fatal.
- b) A Síndrome Neuroléptica Maligna ocorre principalmente no início de Tratamento (80%). Entretanto, em alguns casos surge mesmo após longo tempo de uso de um agente neuroléptico.
- c) Sua manifestação clínica é semelhante a uma forma grave de parkinsonismo, com intensa rigidez muscular (Catatonia), flutuações do nível de consciência, Instabilidade autonômica (alterações de pulso, PA, frequência respiratória) e Hipotermia.
- d) Em função das manifestações extrapiramidais intensas, era conhecida no passado como "Impregnação Maligna", uma referência que sugere melhor os eventos fisiopatológicos do quadro do que a denominação atual, "Síndrome Neuroléptica Maligna".
- e) Os achados laboratoriais incluem Leucocitose (sem evidência de infecção), elevação da creatinina fosfoquinase (CPK), elevação das enzimas hepáticas. Pode haver insuficiência renal, por saturação dos glómeros pela mioglobulinemia (Uréia e Creatinina elevados), mioglobulinúria, aldolase e desidrogenase láctica, ocasionalmente, podem estar elevados.

**FIM DO CADERNO**