

CADERNO DE QUESTÕES

CARGO

MÉDICO PSIQUIATRA – SECRETARIA DE SAÚDE

DATA: 22/11/2015

HORÁRIO: das 14 às 18 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
 - LÍNGUA PORTUGUESA:
01 A 10
 - LEGISLAÇÃO DO SUS
11 a 20
 - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS:
21 a 50
- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto que se segue e responda as questões de 01 a 10.

Sou Marina (até a posse)

01 Sou um homem simples: acredito que, a cada quatro anos, é necessário trocar o bandido que nos
02 governa. Tira-se um, põe-se outro qualquer em seu lugar. Nunca votei para presidente e, por isso mesmo,
03 nunca me arrependi por ter votado num determinado candidato.

04 O voto nulo é sempre o melhor – o menos vexaminoso, o menos degradante. Isso não quer dizer que
05 não me interesse pelas eleições. Ao contrário: acompanho fanaticamente todas as campanhas e, no tempo
06 ocioso, que corresponde a mais ou menos quatro quintos de meu dia, pondero sobre a fanfarronice daquela
07 gente pitoresca que pede nosso voto. Além de ponderar sobre a fanfarronice daquela gente pitoresca que
08 pede nosso voto, sou um especialista em torcer contra.

09 Torci contra Fernando Henrique Cardoso em 1998. Torci contra Lula em 2002. Torci contra Lula – e
10 torci muito – em 2006. Torci contra Dilma em 2010. Agora estou torcendo novamente contra ela. Como se
11 nota, além de ser um especialista em torcer contra, sou também um especialista em derrotas eleitorais. E
12 quem se importa? Com tanto tempo ocioso, aprendi a esperar.

13 A candidatura de Marina Silva, para quem só sabe torcer contra, como eu, é muito animadora. Depois
14 de 12 anos, há uma perspectiva real de derrotar o PT. E há uma perspectiva real de derrotar o PSDB, sem o
15 qual o PT tende a desaparecer, pois perde seu adversário amestrado.

16 O conceito segundo o qual é necessário trocar, a cada quatro anos, o bandido que nos governa
17 (Montesquieu, "O Espírito das Leis", volume 2), finalmente pode ser aplicado. Tira-se um, bota-se outro
18 qualquer em seu lugar. O outro qualquer é Marina Silva? Eu topo.

19 A possibilidade de derrotar o PT – toc, toc, toc – é o aspecto mais atraente da candidatura de Marina
20 Silva. Com um tantinho de empenho, porém, posso apontar outros. Muitos palpiteiros se alarmaram porque
21 seu primeiro passo foi rachar ao meio o PSB; eu, vendo aquela gente pitoresca do PSB, comemorei. De fato,
22 espero que ela rache ao meio os outros partidos de sua base.

23 Passei 12 anos denunciando os apaniguados de um partido que se empossava criminosamente de
24 todos os cargos estatais. O que eu quero, agora, é que os partidos se esfarinhem. Em primeiro lugar, o PT.
25 Em seguida, o resto. Outro aspecto animador de Marina Silva é que ela sabe que o eventual apoio de um
26 petista ou de um tucano só pode tirar-lhe votos, prejudicando suas chances de ser eleita. Isso deve persuadi-
27 la a repelir, neste momento, qualquer tentativa exasperada de adesismo. Se ela ganhar, porém, tudo mudará:
28 voluntários de todos os partidos irão oferecer seus préstimos, e ela, agradecida, aceitará, claro.

29 Assim como aceitará a serventia e a cumplicidade daqueles que, até hoje, sempre lucraram com
30 Dilma e o PT: no empresariado, no sindicato, na cultura, na imprensa. Mas esse é outro motivo pelo qual me
31 animo com a candidatura de Marina Silva: não espero rigorosamente nada de seu governo, e passarei a torcer
32 contra ela um dia depois da posse. Sou um homem simples.

MAINARDI, Diogo. **Sou Marina (até a posse)**. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/opiniaio/2014/08/1506342-diogo-mainardi-sou-marina-ate-a-posse.shtml>. Acesso em 10 de outubro de 2015.

01. A principal ideia defendida no texto é a de (que)

- (A) Marina Silva tem as melhores propostas políticas entre os candidatos à eleição.
- (B) é necessário rotatividade entre os governantes, depois do fim do mandato.
- (C) o voto nulo é a melhor opção.
- (D) criticar o PT somente.
- (E) criticar o PSDB somente.

02. O trecho que confirma a resposta correta da questão anterior é:

- (A) "A candidatura de Marina Silva, para quem só sabe torcer contra, como eu, é muito animadora" (linha 13).
- (B) "E há uma perspectiva real de derrotar o PSDB" (linha 14).
- (C) "O voto nulo é sempre o melhor – o menos vexaminoso, o menos degradante" (linha 04).
- (D) "A possibilidade de derrotar o PT – toc, toc, toc – é o aspecto mais atraente da candidatura de Marina Silva" (linhas 19 e 20).
- (E) "Tira-se um, bota-se outro qualquer em seu lugar" (linhas 17 e 18).

03. A expressão 'Nunca votei para presidente' (linha 02) permite afirmar, a partir da leitura global do texto, que
- (A) o autor do texto é alienado politicamente.
 - (B) o autor do texto não acredita nos políticos que nos governam.
 - (C) o autor do texto só votou para governador.
 - (D) o autor do texto só votou para prefeito.
 - (E) o autor do texto só votou para Senador.
04. A expressão entre parênteses, no título, levando em conta a compreensão global do texto, permite algumas leituras, EXCETO:
- (A) O autor do texto acredita que, se Marina Silva vencer, ela será cooptada.
 - (B) O apoio tem prazo para acabar.
 - (C) A expressão permite antever o posicionamento do autor sobre as eleições.
 - (D) A palavra 'posse' na expressão é um trocadilho do autor para a posse dos bens públicos pela candidata, se eleita.
 - (E) O apoio é, ao fim e ao cabo, mais uma forma de ser do contra.
05. O vocábulo 'apaniguados' (linha 23), no contexto em que ocorre, tem o sentido mais próximo de:
- (A) emuladores.
 - (B) contendores.
 - (C) protegidos.
 - (D) adversários.
 - (E) antagonistas.
06. Com a expressão "mais ou menos quatro quintos de meu dia" (linha 06), o autor quer
- (A) fazer um chiste com o leitor.
 - (B) demonstrar que dispõe de pouco tempo ao longo do dia.
 - (C) afirmar que não faz nada da vida.
 - (D) sugerir que dispõe de muito tempo ao longo do dia para, por exemplo, reflexões sobre política.
 - (E) fazer um jogo matemático infundado com o leitor.
07. A paráfrase para o trecho "Como se nota, além de ser um especialista em torcer contra, sou também um especialista em derrotas eleitorais" (linhas 10 e 11) que mantém o sentido original e a correção gramatical é:
- (A) *Como se percebe, além de ser um especialista em torcer contra, também o sou em derrotas eleitorais.*
 - (B) *Como se há, mais do que de ser um especialista em torcer contra, sou também um especialista em derrotas eleitorais.*
 - (C) *Como se nota, para muito além de ser um especialista em torcer contra, sou também um especialista em derrotas eleitorais.*
 - (D) *Como se viu, além de ser um especialista em torcer contrariamente, sou também um especialista em derrotas eleitorais.*
 - (E) *Como se nota, além de ser o especialista em torcer contra, sou também um especialista nas derrotas eleitorais.*
08. A partir do trecho "Depois de 12 anos, há uma perspectiva real de derrotar o PT" (linhas 13 e 14), julgue os itens abaixo:
- I. A vírgula depois da palavra 'anos' se justifica porque separa uma expressão adverbial que inicia o período;
 - II. A troca da forma verbal 'há' por 'existe' não acarreta nenhuma modificação no verbo substituto;
 - III. A troca do artigo 'uma' pelo artigo 'a' acarreta mudança de sentido.
- (A) Somente o item I está correto.
 - (B) Somente o item II está correto.
 - (C) Somente o item III está correto.
 - (D) Todos os itens estão corretos.
 - (E) Todos os itens estão incorretos.
09. A partir do trecho "De fato, espero que ela rache ao meio os outros partidos de sua base" (linhas 21 e 22), julgue os itens abaixo:
- I. O pronome 'ela' retoma o nome de Marina Silva;

- II. Se a palavra 'meio' for substituída por 'metade', deve ser usado o acento grave;
III. Se a expressão 'De fato' for colocada no fim do período, haverá mudança de sentido em relação ao trecho original.

- (A) Somente o item I está correto.
(B) Somente o item II está correto.
(C) Somente o item III está correto.
(D) Todos os itens estão corretos.
(E) Todos os itens estão incorretos.

10. Quanto à forma 'persuadi-la' (linhas 26 e 27), é CORRETO afirmar:

- (A) Deveria vir com acento agudo na forma pronominal.
(B) Não deve vir com acento porque a forma verbal é uma palavra oxítona terminada em vogal 'i'.
(C) Deve vir com acento porque a forma verbal é uma palavra oxítona terminada em vogal.
(D) Não há regra de acentuação para este caso.
(E) Deveria vir com acento agudo na forma verbal, especificamente na vogal 'u', que compõe um hiato.

LEGISLAÇÃO DO SUS

11. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são foros de negociação e pactuação entre os gestores acerca dos aspectos operacionais do SUS. A atuação das Comissões Intergestores têm por objetivo:

- (A) Propor prioridades, métodos e estratégias para a formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde na esfera correspondente.
(B) Fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde.
(C) Elaborar normas técnicas e estabelecer padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a saúde na sua esfera de atuação.
(D) Participar da formulação da política das ações de saneamento básico e de colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente na sua esfera correspondente.
(E) Prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.

12. A lei 8.080/1990 define as competências de cada esfera de governo do SUS. Correlacione as competências listadas com o âmbito administrativo responsável e a seguir marque a opção que corresponde à sequência CORRETA.

- | | | |
|--------------------------------|-----|--|
| I. Direção Nacional do SUS; | () | Formar consórcios administrativos intermunicipais. |
| II. Direção Estadual do SUS; | () | Promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde. |
| III. Direção Municipal do SUS. | () | Definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade. |
| | () | Formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição. |
| | () | Identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional. |

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

13. Acerca do Controle Social no SUS, Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde se constituem nos principais espaços para o exercício da participação e do controle social, em todas as esferas de governo. Sobre esses espaços, é CORRETO afirmar que:

- (A) O primeiro CNS foi criado em 1937, no governo de Getúlio Vargas, com o objetivo de tornar mais legítimas as instituições do Estado.
(B) A primeira Conferência Nacional de Saúde, da qual participaram profissionais do então Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública, além de outras autoridades, foi realizada em 1954.
(C) A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1988, explicitou as diretrizes para a reorganização do Sistema Único de Saúde, que efetivamente representou a construção de um novo arcabouço institucional.

- (D) As Conferências de Saúde acontecem em intervalos de quatro anos e tem por finalidade elaborar propostas que são registradas em documento próprio. A partir desse momento, tais propostas são avaliadas pelo gestor para serem cumpridas ou não pelo poder público.
- (E) Os Conselhos de Saúde não são órgãos responsáveis pela gestão ou execução de serviços e, por isso, não têm responsabilidade direta sobre a prestação dos serviços de saúde. Os Conselhos de Saúde são órgãos que têm caráter colegiado permanente e consultivo.
14. O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios). A implantação deste Pacto, nas suas três dimensões – Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão –, possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão. Sobre o Pacto pela Saúde, é INCORRETO afirmar que:
- (A) O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.
- (B) O Pacto de Gestão estabelece como diretrizes a Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada – PPI; Regulação; Participação e Controle Social; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
- (C) O Pacto de Gestão tem por diretriz desenvolver e articular ações, no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores, que visem qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública.
- (D) O Pacto de Gestão estabelece os como instrumentos de planejamento da regionalização: o Plano Diretor de Regionalização (PDR); o Plano Diretor de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI).
- (E) O Pacto de Gestão estabelece os blocos de financiamento para o custeio em saúde: Atenção Básica, Atenção da Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS.
15. As Regiões de Saúde são recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados do território. Sobre as regiões de saúde, é CORRETO afirmar que:
- (A) A Região de Saúde deve organizar a rede de ações e serviços de saúde, a fim de assegurar o cumprimento dos princípios constitucionais de universalidade do acesso, equidade e integralidade do cuidado.
- (B) A organização da Região de Saúde deve favorecer aos municípios de pequeno porte que não possuem recursos financeiros para arcar com as despesas das ações de média e alta complexidade.
- (C) A rede de atenção à saúde em uma determinada região é elaborada a partir da pactuação do conjunto de responsabilidades não compartilhadas e das ações complementares, entre os Conselhos Municipais de Saúde e Conselho Estadual de Saúde.
- (D) A Região de Saúde, para sua delimitação, deve estabelecer critérios que propiciem certo grau de resolutividade àquele território, como suficiência em atenção básica, média e alta complexidade.
- (E) O ponto de corte da média complexidade que deve estar na Região ou na macrorregião deve ser pactuado na Comissão Intergestores Tripartite, a partir da realidade de cada estado.
16. Segundo o Ministério da Saúde, “a atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades”. (BRASIL, 2012).

Em relação às diretrizes da atenção básica, coloque **V** (se verdadeiro) ou **F** (se falso) nas assertivas a seguir.

- () A Atenção Básica deverá ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território;
- () A Atenção Básica deverá possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde;
- () A Atenção Básica deverá adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado, inclusive com garantia das ações de média e alta complexidade;
- () A Atenção Básica deverá coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integrando as ações programáticas e demanda espontânea; articulando as ações de promoção à saúde, prevenção de

agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades;

- () A Atenção Básica deverá estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.

Assinale a opção que contém a sequência CORRETA.

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

17. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, são elas:

- (A) Ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de centralização, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.
- (B) Ser resolutiva, identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando tecnologias de cuidado individual, por meio de uma clínica capaz de construir vínculos positivos, centrada na doença do usuário.
- (C) Coordenar o cuidado, elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Rede de Atenção à Saúde.
- (D) Atuar como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, encaminhando o usuário e transferindo a responsabilidade pelo cuidado para os serviços de maior complexidade, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral.
- (E) Ordenar as redes, identificar a demanda espontânea da população sob sua responsabilidade, organizando-a em relação aos outros pontos de atenção, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta da demanda de saúde dos usuários.

18. A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Segundo essa Portaria, é CORRETO afirmar:

- (A) A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e, para tanto, deve implementar nova oferta institucional de ações formais de educação na saúde.
- (B) A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde se dará por meio dos gestores municipais de saúde, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
- (C) O Gestor Municipal deve instituir processo de planejamento regional para a Educação Permanente em Saúde, que defina as prioridades, as responsabilidades de cada ente e o apoio para o processo de planejamento local.
- (D) As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde.
- (E) Os Colegiados de Gestão Regional são as instâncias de pactuação permanente e cogestão solidária e cooperativa, formados por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais) e pela Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).

19. A Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. São princípios da Política de Humanização da Saúde:

- (A) Universalidade, igualdade, autonomia.
- (B) Universalidade, Integralidade e participação Popular.
- (C) Transversalidade, protagonismo, corresponsabilidade e igualdade.
- (D) Indissociabilidade entre gestão e atenção, autonomia e integralidade.
- (E) Transversalidade, Indissociabilidade entre atenção e gestão, Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivo.

20. Em relação aos conceitos que norteiam o trabalho da Política Nacional de Humanização, é INCORRETO afirmar que:
- (A) Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde.
 - (B) Cogestão expressa tanto à inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto à ampliação das tarefas da gestão.
 - (C) Ambiência está relacionada a espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e que sejam lugares de encontro entre as pessoas.
 - (D) A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença.
 - (E) A valorização do trabalhador considera suas diversas funções na assistência direta ao usuário, e os exclui na tomada de decisão, preservando sua necessidade de tranquilidade para a execução das ações de saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CARGO

21. São preditores de melhor prognóstico na esquizofrenia, EXCETO:
- (A) sexo feminino.
 - (B) predomínio de sintomas negativos.
 - (C) abertura mais tardia das manifestações psicóticas.
 - (D) histórico de bom funcionamento cognitivo e social.
 - (E) abertura aguda do quadro.
22. Sobre a esquizofrenia, é CORRETO afirmar:
- (A) O curso típico do transtorno é caracterizado por piora contínua, com surtos mais numerosos com o passar dos anos, além de declínio funcional e social progressivos até o fim da vida do indivíduo.
 - (B) Embora sintomas positivos como alucinações e delírios sejam mais transitórios que as manifestações cognitivas e sintomas negativos, constituem a maior fonte de comprometimento social, funcional e à qualidade de vida dos pacientes.
 - (C) A concordância diagnóstica entre gêmeos monozigóticos monócôrionicos é maior que a existente entre gêmeos monozigóticos dicôrionicos.
 - (D) A hipótese dopaminérgica da esquizofrenia liga as manifestações positivas do transtorno a uma hiperatividade dopaminérgica no estriado e as manifestações negativas e cognitivas a uma hiperatividade dopaminérgica frontal.
 - (E) Atualmente é reconhecida a superioridade dos antipsicóticos atípicos sobre os antipsicóticos típicos no que se refere ao controle de sintomas positivos e negativos.
23. Sobre episódios depressivos, é CORRETA a afirmação:
- (A) Sensação de “peso no corpo”, hiperfagia e sonolência excessiva são manifestações características da depressão melancólica.
 - (B) Reatividade afetiva e hipersensibilidade à rejeição são características observadas na depressão atípica.
 - (C) Quando comparados a outros tipos de depressão, quadro de depressão atípica tem resposta particularmente favorável a antidepressivos tricíclicos.
 - (D) Em comparação a outros tipos de depressão, quadros depressivos atípicos são de tratamento especialmente fácil e menos propensos à cronicidade.
 - (E) Em quadros de depressão melancólica é bastante característica a piora da sintomatologia ao anoitecer e manifestações mais tênues nas primeiras horas do dia.
24. Sobre quadros depressivos, é CORRETO afirmar:
- (A) Retardo para instituição do tratamento está associado a respostas terapêuticas mais difíceis de se obter, além de maiores taxas de cronicidade.
 - (B) A ocorrência de um único episódio depressivo não implica em chance aumentada de episódios subsequentes. A ocorrência de um segundo episódio, no entanto, implica em 40% de chance de haver outros episódios depressivos no futuro.
 - (C) Quando comparados a episódios depressivos em geral, quadros depressivos puerperais têm menos chance de constituir manifestação inicial de transtorno bipolar.
 - (D) Após a obtenção de resposta terapêutica, o tratamento deve idealmente ser mantido por 6 meses.
 - (E) O pico etário de surgimento de quadros depressivos unipolares se encontra na adolescência.

25. Sobre a distímia (transtorno depressivo persistente), é CORRETO afirmar:

- (A) É mais prevalente em homens que em mulheres.
- (B) Mais usualmente se inicia na adolescência.
- (C) Em apenas uma pequena fração dos casos de distímia haverá sobreposição de episódios depressivos maiores.
- (D) Assim como ocorre com episódios depressivos maiores, é possível o surgimento de manifestações psicóticas como parte de quadros distímicos.
- (E) Quando comparados a episódios depressivos (isolados ou recorrentes), quadros de distímia se caracterizam por pior resposta aos antidepressivos.

26. Sobre o transtorno bipolar, é INCORRETO afirmar:

- (A) Em comparação aos episódios depressivos unipolares (únicos ou recorrentes), seus episódios depressivos costumam ser mais precoces, mais repetitivos e se manifestam como quadros de depressão atípica com maior frequência.
- (B) A proporção do risco para o desenvolvimento do transtorno que é atribuível a hereditariedade genética é de cerca de 80%.
- (C) Enquanto semelhante proporção de homens e mulheres são afetados pelo transtorno bipolar tipo 1, o transtorno bipolar tipo 2 afeta proporcionalmente mais as mulheres.
- (D) Entre as mais frequentes comorbidades do transtorno bipolar se encontram os transtornos alimentares e o TOC, enquanto transtornos relacionados ao uso de substâncias constituem comorbidades menos frequentes.
- (E) Além de significativo comprometimento da qualidade de vida, o transtorno bipolar produz expressivo incremento no risco de suicídio ao longo da vida.

27. Sobre o transtorno de pânico (TP), assinale a opção CORRETA.

- (A) O diagnóstico é mais comum em homens do que em mulheres, em uma proporção de aproximadamente 3:1 em pacientes com agorafobia e de 2:1 em pacientes sem agorafobia.
- (B) Em pacientes com transtorno de ansiedade generalizada, a presença de ataques de pânico indica comorbidade entre esta última e o transtorno de pânico.
- (C) Quadros de pânico com agorafobia estão associados com um curso mais agudo e breve do que o observado no transtorno de pânico sem agorafobia.
- (D) Os ataques de pânico completos são exclusivos do transtorno de pânico, só podendo ocorrer de forma atenuada em outros transtornos de ansiedade.
- (E) Todos os inibidores seletivos de receptação de serotonina (ISRS) mostraram eficácia no tratamento do TP.

28. Sobre os transtornos de ansiedade, é INCORRETO afirmar:

- (A) Na maior parte dos casos de agorafobia observados no contexto clínico, esta é uma condição isolada, não relacionada a transtorno ou ataques de pânico.
- (B) Entre pacientes com transtorno de pânico, depressão e transtornos relacionados ao uso de substâncias estão entre as condições comórbidas mais frequentes.
- (C) Para pacientes com transtorno de pânico, algumas desvantagens do uso do alprazolam, quando comparado ao uso do clonazepam, são sua menor meia vida e risco de ansiedade de rebote em caso de omissão de uma dose.
- (D) Embora mais eficazes que os ISRS para controle do transtorno de pânico, os ISRN (inibidores de receptação de serotonina e noradrenalina) não são medicamentos de primeira linha em virtude do pior perfil de efeitos colaterais.
- (E) Em pacientes ansiosos, e especialmente nos portadores de transtorno de pânico, os efeitos ativadores dos ISRS podem gerar piora da sintomatologia no início do tratamento, sendo esta uma das justificativas para o uso de benzodiazepínicos nas semanas iniciais.

29. Assinale a opção cujo valor corresponde à soma dos valores das proposições INCORRETAS.

- 2- O TOC pode estar associado a eventos estressantes, como mudança recente, problemas maritais ou sexuais e doença ou morte de pessoas próximas.
- 4- As obsessões são indesejáveis, intrusivas e repetitivas, gerando desconforto emocional ou grande ansiedade, assim como os rituais compulsivos, que são automáticos e proporcionam um alívio temporário do mal-estar, tornando-se repetitivos.
- 8- As obsessões sexuais são muitas vezes oportunas e não geram culpa, sendo também conhecidas como fantasias sexuais.

- 10- Uma apresentação rara do TOC é a lentidão obsessiva primária, em que os pacientes não repetem suas ações, mas demoram muito tempo em tarefas simples como se vestir ou escovar os dentes, provavelmente por dúvidas, medos, perfeccionismo ou rituais encobertos.
- 12- Somente uma minoria dos pacientes se envergonha de seus pensamentos e comportamentos, que admite serem excessivos ou irracionais.
- (A) 12 (B) 20 (C) 18 (D) 24 (E) 30
30. Sobre o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), é INCORRETO afirmar:
- (A) É mais comum entre mulheres, solteiras e de classes sociais mais baixas.
- (B) O caráter multifacetado dos sintomas faz com que a maioria dos pacientes com ansiedade generalizada procure o clínico geral, o cardiologista ou o gastroenterologista para seu tratamento, em vez do psiquiatra.
- (C) Os benzodiazepínicos são frequentemente utilizados em associação com os antidepressivos no início do tratamento do TAG, sendo retirados lentamente após o controle dos sintomas.
- (D) Devido à rapidez para início dos seus sintomas, os benzodiazepínicos são as drogas de primeira escolha no paciente idoso.
- (E) A psicoterapia no TAG usualmente envolve técnicas como dessensibilização por autocontrole, automonitoramento de estados mentais e físicos e o relaxamento muscular progressivo.
31. É INCORRETO afirmar:
- (A) Em um cenário de urgência, o psicofármaco preferível para controlar a agitação de um paciente em estado de confusão mental (estado de *delirium*), mas que não apresente tremores, hipertonia e disautonomia, é um antipsicótico (ex.: haloperidol).
- (B) Ainda em um cenário de urgência, os fármacos preferíveis para controlar a agitação de uma paciente midriático, com frequência cardíaca e pressão arterial elevadas, são os benzodiazepínicos.
- (C) Caso seja necessário medicar a agitação de um paciente em intoxicação alcoólica, deve-se evitar os benzodiazepínicos e os antipsicóticos fenotiazínicos, sendo preferível o haloperidol.
- (D) Antes de infundir glicose em um paciente etilista em uma unidade de emergência, deve-se administrar cianocobalamina (vitamina b12) a fim de evitar uma encefalopatia de Wernicke.
- (E) No *delirium tremens*, a administração generosa de benzodiazepínicos não visa propriamente sedar, mas resolver a hipertonia muscular e conseqüentemente evitar a insuficiência renal por rabdomiólise.
32. É INCORRETO afirmar:
- (A) A síndrome neuroléptica maligna decorre da suprarregulação de receptores dopaminérgicos e deve ser tratada com antipsicóticos a fim de bloquear tais receptores.
- (B) As clínicas da síndrome neuroléptica maligna e do *delirium tremens* são bastante semelhantes, com hipertonia, tremores, confusão mental, além de anormalidades ácido-básicas e eletrolíticas.
- (C) Mesmo quando acompanhado por responsáveis e tendo inspeção e exame neurológico incompatíveis com traumatismo cranioencefálico, um paciente intoxicado por álcool e torporoso não deveria ser liberado de unidade de urgência.
- (D) Em unidade de urgência, uma tentativa de suicídio em paciente com tentativas prévias não deve ser vista como sugestiva de menos risco.
- (E) Em um cenário de urgência psiquiátrica, a definição do diagnóstico etiológico deve ser encarada como uma preocupação secundária.
33. É manifestação da intoxicação por ecstasy:
- (A) Desinibição, fala pastosa, ataxia, comprometimento da memória recente e do juízo crítico, comportamento sexual inadequado, rubor facial, diminuição da coordenação motora, sedação. Pode levar a coma e morte.
- (B) Euforia, desinibição, estado de alerta, mudanças perceptuais, aumento da autoestima e da vontade sexual, diminuição do apetite, sensação intensa de prazer generalizado. Taquicardia, dilatação pupilar, aumento da pressão arterial, náuseas, vômitos, alucinações.
- (C) Alteração na percepção temporal, relaxamento, atitudes amistosas, taquicardia, congestão da conjuntiva ocular, aumento do apetite e sede, aumento do desejo sexual, ilusões ou alucinações transitórias, comprometimento da memória recente, comprometimento motor, ansiedade.
- (D) Desejo de se comunicar, aumento na percepção musical e de cores, agitação, diminuição do apetite, taquicardia, hipertermia.,
- (E) Miose, sensação de prazer intenso e generalizado, náusea, respiração lenta e superficial.

34. Sobre os fenômenos neurobiológicos consequentes à exposição a drogas de abuso, é INCORRETO afirmar:
- (A) Agudamente, há liberação de quantidades suprafisiológicas de dopamina no núcleo *accumbens*.
 - (B) Exposição repetida à substância deflagra fenômenos neuroplásticos em populações de neurônios dopaminérgicos do estriado e do mesencéfalo.
 - (C) Modificações do padrão de resposta dos neurônios dopaminérgicos conduzem a sensibilização a pistas relacionadas às drogas.
 - (D) Cronicamente, tende a haver aumento da reatividade de neurônios dopaminérgicos (sensibilização) a estímulos não relacionados às drogas.
 - (E) No longo prazo, alterações nos sistemas de recompensa e motivação conduzem a comprometimento do controle executivo.
35. Sobre os transtornos de personalidade, é CORRETO afirmar:
- (A) O transtorno de personalidade esquizoide constitui, na maior parte das vezes, um pródromo de esquizofrenia.
 - (B) No tratamento dos transtornos de personalidade, psicofármacos são menos relevantes que psicoterapia, devendo-se isso às bases biológicas insignificantes desses transtornos.
 - (C) O transtorno de personalidade obsessivo-compulsiva é um dos transtornos de personalidade menos prevalentes, mas um dos geradores de maior comprometimento funcional.
 - (D) Nas famílias de pacientes com transtorno de personalidade histriônica há uma chance aumentada de casos de transtorno de personalidade antissocial.
 - (E) Indivíduos com transtorno de personalidade esquizotípico costumam ser pouco gregários, introvertidos, ter pobreza de emoções positivas e transitar pela vida com poucos relacionamentos pessoais, mas sem se sentirem desconfortáveis com isso.
36. Sobre os transtornos somatoformes e dissociativos, é CORRETO afirmar:
- (A) Nos transtornos somatoformes, as manifestações somáticas experimentadas pelo paciente surgem como conseqüências da atividade de mecanismos de defesa do ego, que transformam o sofrimento subjetivo em sofrimento físico.
 - (B) A maior parte dos quadros de transtorno conversivo cursa com cronicidade e busca persistente de assistência médica.
 - (C) O transtorno factício se caracteriza pela produção intencional de sinais e sintomas, pela existência de condições médicas auto-infligidas ou pelo agravamento intencional de condições previamente existentes, com o propósito de auferir benefícios objetivos, especialmente de ordem material.
 - (D) As modificações agudas do comportamento observadas em fiéis submetidos a rituais de exorcismo em cultos neopentecostais configuram transtorno dissociativo de transe e possessão.
 - (E) A presença de sintomas de primeira ordem de Kurt Schneider em pacientes com transtorno dissociativo de identidade é bastante frequente, mas não indica esquizofrenia comórbida.
37. Sobre os quadros de *delirium*, é INCORRETO afirmar:
- (A) Déficits sensoriais, privação de sono, sondagem vesical, dor e idade avançada são fatores de risco.
 - (B) No subtipo hipoativo, o *delirium* se manifesta como letargia, hipovigilância, produção verbal diminuída e comprometimento da responsividade à interlocução.
 - (C) Ainda não existe evidência da superioridade dos antipsicóticos atípicos sobre os típicos para o manejo farmacológico de quadros de *delirium*.
 - (D) As alterações neurotransmissoras mais características do *delirium* são a hiperatividade colinérgica e dopaminérgica.
 - (E) À exceção de quadros de *delirium tremens*, quadros de *delirium* não devem conduzir imediatamente ao uso de psicofármacos, sendo de início preferível o manejo ambiental, cognitivo e o controle dos eventuais fatores precipitantes.
38. Sobre as demências, é CORRETO afirmar:
- (A) Quando comparados aos quadros de demência frontotemporal, os quadros de demência tipo Alzheimer têm manifestações comportamentais mais precoces e menos alterações de memória nas fases iniciais.
 - (B) O padrão de declínio em escada, descrito como típico das demências vasculares é mais comum nos quadros demenciais por múltiplos infartos, sendo pouco usual nos quadros demenciais ligados à doença isquêmica subcortical.
 - (C) Nos quadros demenciais tipo Alzheimer, depressão é uma manifestação mais frequente e marcante nos estágios avançados.

- (D) Dentre os tipos mais comuns de demência, alterações atencionais precoces e flutuações cognitivas são sugestivas de demência tipo Alzheimer.
- (E) Embora tanto nas demências corticais como nas demências subcorticais a capacidade de recuperação de informações registradas esteja comprometida, nas demências corticais costuma haver maior conservação da capacidade de reconhecimento.
39. Sobre as demências, é INCORRETO afirmar:
- (A) Em portadores de demências, a ocorrência de um quadro de *delirium* prediz aceleração da deterioração cognitiva nos meses e anos subsequentes.
- (B) Pacientes com demência por corpúsculos de Lewy são mais vulneráveis aos efeitos colaterais motores dos antipsicóticos.
- (C) Nas demências corticais, o comprometimento de funções executivas tende a ser menor e mais tardio que nas demências subcorticais.
- (D) Alucinações visuais recorrentes e sintomas parkinsonianos são características que auxiliam no diagnóstico precoce da degeneração lobar frontotemporal.
- (E) Estimulação cognitiva, manejo ambiental e correção de fatores contributivos (ex: anemia e alterações metabólicas) beneficiam e são aplicáveis a um maior número de pacientes que a administração de ampliadores cognitivos.
40. Sobre os transtornos do espectro autista, é INCORRETO afirmar:
- (A) É mais prevalente no sexo feminino que no masculino.
- (B) Ocorre com concordância superior a 50% em gêmeos monozigóticos.
- (C) 45 a 75% dos indivíduos também exibem deficiência intelectual.
- (D) Em média, as crianças acometidas exibem perímetro cefálico e volume cerebral aumentados em relação a controles da mesma faixa etária.
- (E) Uso de valproato durante a gestação constitui fator de risco para o posterior desenvolvimento do transtorno pelo conceito.
41. Estão aprovados pelo FDA americano para uso em crianças com transtorno do espectro autista:
- (A) Clozapina e haloperidol
- (B) Haloperidol e risperidona
- (C) Haloperidol e quetiapina
- (D) Aripiprazol e risperidona
- (E) Haloperidol e aripiprazol
42. Sobre o TDAH, é INCORRETO afirmar:
- (A) Enquanto no subtipo hiperativo os pacientes acometidos são predominantemente do sexo masculino, no subtipo desatento os pacientes são predominantemente do sexo feminino.
- (B) 50 a 80% dos pacientes crianças e adolescentes preenchem critérios também para o diagnóstico de transtorno desafiante opositor.
- (C) O substrato biológico do transtorno é preponderante, com a concordância entre gêmeos monozigóticos chegando a superar 90%.
- (D) Entre as alterações neuroanatômicas e funcionais relevantes estão a redução volumétrica e distúrbios da ativação de córtex pré-frontal.
- (E) Alterações da atividade das vias dopaminérgicas e noradrenérgicas mesolímbicas e mesocorticais parecem relevantemente implicadas.
43. Sobre o TDAH, é CORRETO afirmar:
- (A) A hiperatividade, se inicialmente presente, tende a se atenuar quando a criança tem por volta dos 8 anos de idade. A impulsividade, se não tratada, tem uma maior taxa de persistência ao longo da vida, muitas vezes se manifestando na forma de comportamentos de risco.
- (B) Desatenção detectada apenas na adolescência descarta o diagnóstico, uma vez que a desordem tem início na infância.
- (C) Em pré-escolares está proscrito o metilfenidato.
- (D) Em crianças na idade escolar o metilfenidato é eficaz, mas não deve ser prescrito até esgotados os recursos psicoterápicos, psicopedagógicos e intervenções ambientais.
- (E) Para embasar a prescrição de medicação estimulante, é fundamental a confirmação do diagnóstico por testes neuropsicológicos.

44. Dificuldades cognitivas, parestesias e aumento da incidência de cálculos renais são parafeitos mais tipicamente relacionados a:
- (A) Ácido valpróico (B) Carbonato de lítio (C) Clozapina (D) Lamotrigina (E) Topiramato
45. Em pacientes idosos com baixo peso e em uso de hidroclortiazida, o uso de ISRS deve se dar em cautela em virtude do risco aumentado de:
- (A) diplopia (D) pancreatite
(B) hipertensão intraocular (E) íleo paralítico
(C) hiponatremia
46. Entre as medicações antipsicóticas, estão especialmente associadas a prolongamento do intervalo QTc:
- (A) Haloperidol e quetiapina (D) Tioridazina e quetiapina
(B) Ziprasidona e tioridazina (E) Tioridazina e haloperidol
(C) Haloperidol e ziprasidona
47. Sobre a psicoterapia cognitiva, é CORRETO afirmar:
- (A) A análise da transferência é utilizada no processo, mas sem intenção de aprofundamento.
(B) Frequentemente se vale da exposição do paciente a estímulos aversivos (ou imagens internas dos mesmos) visando a dessensibilização.
(C) Pretende alívio dos sintomas através da integração do material reprimido no inconsciente ao restante da personalidade do paciente.
(D) Toma como pressuposto a ideia de que o modo como o indivíduo concebe o mundo tem importante papel na modelagem de sua vida afetiva e comportamentos.
(E) Embora envolva o paciente como participante ativo do processo, não há propriamente o objetivo de educar o paciente a lidar de forma autônoma com seu sofrimento subjetivo.
48. Sobre a eletroconvulsoterapia (ECT), é INCORRETO afirmar:
- (A) Está proscria durante o período gestacional, em virtude dos elevados riscos para o conceito.
(B) Em quadros de mania e de episódios depressivos graves, a eficácia chega a 80%.
(C) A passagem da corrente elétrica pelo encéfalo não tem efeito terapêutico por si própria, constituindo apenas um meio de induzir uma crise convulsiva generalizada, esta sim com efeitos neurobiológicos clinicamente úteis.
(D) Entre as contraindicações mais importantes estão os quadros de lesão expansiva e hipertensão intracraniana, em virtude do risco de herniação da amígdala cerebral.
(E) Manutenção do carbonato de lítio durante ciclos de ECT implica em risco de neurotoxicidade.
49. Sobre a eletroconvulsoterapia (ECT), é CORRETO dizer:
- (A) Embora o balanço entre benefícios e prejuízos com a ECT seja positivo, estão bem demonstrados os danos estruturais cerebrais resultantes de aplicações repetidas.
(B) Mesmo sendo às vezes expressivos, não há evidência de que os déficits cognitivos subsequentes às aplicações de ECT sejam permanentes.
(C) Amnésia retrógrada é um efeito colateral transitório bastante comum da ECT, mas amnésia anterógrada de qualquer magnitude e duração é complicação bastante rara.
(D) No posicionamento unilateral, um dos eletrodos é colocado sobre a têmpora do hemisfério cerebral dominante, enquanto o segundo eletrodo é posicionado 5cm à direita do vértice do crânio.
(E) A resposta obtida com o posicionamento unilateral dos eletrodos é inferior à obtida com o posicionamento bilateral, o que pode ser contornado com uma redução da carga elétrica empregada.
50. Sobre a estimulação magnética transcraniana (EMT), é INCORRETO afirmar:
- (A) No Brasil, as únicas condições psiquiátricas para as quais seu emprego está autorizado são quadros depressivos, esquizofrenia refratária e TOC.
(B) Baseia-se no emprego de ondas eletromagnéticas para despolarizar neurônios em áreas corticais selecionadas conforme a finalidade da aplicação.
(C) Pode ser empregada tanto para aumentar quanto para diminuir a excitabilidade cortical, além de estimular processos de reorganização e plasticidade sináptica.
(D) Cefaleia e espasmos musculares são os efeitos colaterais mais comuns.
(E) Crises convulsivas são as complicações mais temidas mas são raras se o procedimento for evitado em portadores de epilepsia.