

PROVA  
**S18 V**  
TARDE

ATENÇÃO: VERIFIQUE SE  
CÓDIGO E PROVA DESTE  
CADERNO DE QUESTÕES  
CONFEREM COM O SEU  
CARTÃO DE RESPOSTAS



Prefeitura de  
**Aracaju**  
Cidade de todos

## CARGO/ÁREA: MÉDICO/PSIQUIATRA OU MÉDICO COM FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

FRASE PARA EXAME GRAFOLÓGICO (TRANSCREVA NO QUADRO DE SEU CARTÃO DE RESPOSTAS)

*“Nada melhor para a saúde do que um amor correspondido.”*

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES SEGUINTE:

1. Este **Caderno de Questões** contém questões de múltipla escolha, cada uma com 5 opções A, B, C, D e E.
2. Ao receber o material, verifique no **Cartão de Respostas** seu nome, número de inscrição, data de nascimento, cargo e prova. Qualquer irregularidade comunique imediatamente ao fiscal de sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
3. Leia atentamente cada questão e assinale no **Cartão de Respostas** a opção que responde corretamente a cada uma delas. O **Cartão de Respostas** será o único documento válido para a correção eletrônica. O preenchimento do **Cartão de Respostas** e a respectiva assinatura serão de inteira responsabilidade do candidato. Não haverá substituição do **Cartão de Respostas**, por erro do candidato.
4. Observe as seguintes recomendações relativas ao **Cartão de Respostas**:
  - A maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada.
  - Outras formas de marcação diferentes implicarão a rejeição do **Cartão de Respostas**.
  - Será atribuída nota zero às questões não assinaladas ou com falta de nitidez, ou com marcação de mais de uma opção, e as emendadas ou rasuradas.
5. O fiscal de sala não está autorizado a alterar qualquer destas instruções. Em caso de dúvida, solicite a presença do coordenador local.
6. Você só poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização da prova após 1 hora contada do seu efetivo início, **sem levar este Caderno de Questões**.
7. Você só poderá levar este **Caderno de Questões** caso permaneça na sala até 1 hora antes do término da prova.
8. Por motivo de segurança, só é permitido fazer anotação durante a prova neste **Caderno de Questões** e no **Cartão de Respostas**. Qualquer outro tipo de anotação será motivo de eliminação automática do candidato.
9. Após identificado e instalado na sala, você não poderá consultar qualquer material, enquanto aguarda o horário de início da prova.
10. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato entregue o **Cartão de Respostas**.
11. Ao terminar a prova, é de sua responsabilidade entregar ao fiscal o **Cartão de Respostas**. Não esqueça seus pertences.
12. O **Gabarito Oficial da Prova Objetiva** será disponibilizado no site [www.funcab.org](http://www.funcab.org), conforme estabelecido no Cronograma.

**BOA PROVA!**

Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

Jamais médicos dispuseram de tantas opções farmacológicas no tratamento de seus pacientes; todavia, vivemos em uma perigosa encruzilhada. Diuturnamente as indústrias lançam novas e miraculosas “hóstias farmacêuticas”, a imensa maioria das quais acompanhada de ardilosa propaganda que lhes atribui um potencial fantástico e omite seus efeitos colaterais. Poucos destes novos medicamentos resistem a uma década de uso; na verdade, a maioria é abandonada após alguns anos de utilização, tempo suficiente para nos darmos conta da sua falta de eficácia ou da sua toxicidade generosa, criminosamente omitida nas suas *burlas*. Tragicomicamente, algumas destas drogas mudam radicalmente de indicação com o passar dos anos, denunciando uma torpe fraude mercantilista que tem no lucro a qualquer custo sua única meta.

A Organização Mundial de Saúde nos oferece para reflexão a seguinte informação: 10 até 40% das pessoas internadas em um hospital qualquer deste mundo têm na iatrogenia medicamentosa a sua justificativa. Note-se, por favor, que da aritmética acima estão excluídas as cirurgias desnecessárias, com certeza responsáveis por um número ainda mais expressivo de internações hospitalares. Por outro lado é banal ver pacientes tomando cinco, seis, sete... dez ou mais (meu *record* pessoal é quinze) diferentes drogas legais e obviamente intoxicados. Porém, sintomas secundários à *over dosis* medicamentosa são atribuídos à idade ou severidade da sua doença (ou a ambas) e nunca identificados apropriadamente. É trágico notar como uma nova medicação é introduzida na expectativa de combater efeitos colaterais do coquetel medicamentoso prescrito. Em razão disso, muitas vezes, os efeitos tóxicos dos remédios empregados superam, e muito, as dificuldades provocadas pela doença original responsável pela sua prescrição. (...)

Porque prescrevemos abusivamente é uma questão intrigante e de difícil resposta. Apesar de ter consciência da sua multifatorialidade, irei tentar descrever seus principais motivadores. Infelizmente, nós médicos não somos imunes à propaganda enganosa que grassa igualmente em todas as outras áreas da sociedade. Aliás, é frequente sermos pressionados pelos próprios pacientes e familiares, para receitarmos medicamentos com supostos efeitos fantásticos, vistos pelos mesmos nas mais diversas formas de maquiavélico *marketing* comercial, muitas vezes subliminar.

Por outro lado, a competição entre nós, cada vez mais despida de qualquer vestígio ético, nos torna ainda mais vulneráveis aos apelos de natureza

econômica. Assim, comportamentos francamente bizarros, outrora passíveis de punição, foram incorporados a nossa rotina como normais. Exemplificando, pesquisadores e professores de escolas médicas, em troca de algum tipo de recompensa informal, monetária em espécie ou *espelinhos à portuguesa* – como nos tempos do Brasil colônia – não raro são aliciados para fazerem a apologia das novas e revolucionárias panaceias. Estudantes, ludibriados na sua boa fé, já médicos, tendem a seguir de maneira acrítica os ensinamentos do falso mestre. Além disso, é notável perceber a contribuição emprestada por um ensino médico equivocado e desgraçadamente dogmático, no qual os aprendizes da arte de curar são treinados para focarem sua atenção na doença e desprezarem o doente. Assim, além de exagerarem na solicitação de exames complementares desnecessários, deixam de perceber que em inúmeras situações cotidianas, carinho e atenção, *medicamentos* que não possuem efeitos colaterais, são muito mais eficazes que pílulas. Mais ainda, ignoram que ao não identificarem a pessoa, através de uma judiciosa história e exame clínico, também não serão capazes de identificar a razão do seu sofrimento.

Já no século XVI dizia o suíço Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim, mais conhecido pela alcunha paterna de *Paracelsus*: “Todas as substâncias são venenosas; não há nenhuma que não o seja. É a dosagem certa que distingue entre o veneno e o remédio.” Assim, para que não paire nenhuma dúvida, remédios são venenos que exigem sabedoria para deles se tirar algum proveito. Embora pareça anacrônico, urge o resgate deste conceito medieval para minimizarmos o sofrimento causado pelas distorções da prática médica contemporânea.

(BITTENCOURT, Paulo César Trevisol. In: <[http://www.neurologia.ufsc.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=68&Itemid=5](http://www.neurologia.ufsc.br/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=5)>, acessado em 21/05/2011.)

### Questão 01

Para sustentar sua tese, o autor recorre a todas as estratégias argumentativas a seguir, EXCETO:

- A) valer-se da figura da ironia para desvalorizar ou desqualificar o leitor.
- B) recorrer a exemplo destinado a tornar mais específico argumento de ordem genérica.
- C) empregar a primeira pessoa do plural com o fim de obter a adesão do médico leitor.
- D) invocar argumento de autoridade na matéria.
- E) ilustrar o texto com fato extraído de sua experiência como médico.

Questão 02

Dentre os enunciados a seguir, aquele em que nenhum dos adjetivos usados pode ser caracterizado como um índice de avaliação ou valoração dos fatos, feita pelo autor, é:

- A) torpe fraude mercantilista (parágrafo 1).
- B) coquetel medicamentoso prescrito (parágrafo 2).
- C) maquiavélico *marketing* comercial (parágrafo 3).
- D) ensino médico equivocado e desgraçadamente dogmático (parágrafo 4).
- E) exames complementares desnecessários (parágrafo 4).

Questão 03

A alternativa em que ambas as formas destacadas introduzem razões destinadas a justificar um mesmo ponto de vista do autor é a seguinte:

- A) POR OUTRO LADO é banal ver pacientes / PORÉM, sintomas secundários à *over dosis* (parágrafo 2).
- B) PORÉM, sintomas secundários à *over dosis* / EM RAZÃO DISSO, muitas vezes, os efeitos (parágrafo 2).
- C) APESAR DE ter consciência / ALIÁS, é frequente sermos pressionados (parágrafo 3).
- D) POR OUTRO LADO, a competição entre nós / ASSIM, comportamentos francamente bizarros (parágrafo 4).
- E) ASSIM, além de exagerarem na solicitação de exames / MAIS AINDA, ignoram (parágrafo 4).

Questão 04

O emprego do vocábulo “burlas” – em “criminosamente omitida nas suas *burlas*” (parágrafo 1) – explica-se como:

- A) equívoco do autor, traído pela semelhança fônica de “burlas” com “bulas”, formas parônimas.
- B) resultado de simples gralha tipográfica ou erro de impressão.
- C) emprego de variante menos usual, porém dicionarizada, da forma corrente “bulas”.
- D) ignorância de que “burla” significa “dolo”, “fraude”, como registram os dicionários da língua.
- E) exploração da paronímia para obter efeito de humor como recurso de persuasão do leitor.

Questão 05

Altera-se fundamentalmente o sentido de: “Jamais médicos dispuseram de tantas opções farmacológicas no tratamento de seus pacientes; todavia, vivemos em uma perigosa encruzilhada” (parágrafo 1) com a seguinte redação:

- A) Conquanto jamais médicos tenham disposto de tantas opções farmacológicas no tratamento de seus pacientes, vivemos em uma perigosa encruzilhada.
- B) Jamais médicos dispuseram de tantas opções farmacológicas no tratamento de seus pacientes; assim, vivemos em uma perigosa encruzilhada.
- C) Embora jamais médicos hajam disposto de tantas opções farmacológicas no tratamento de seus pacientes, ainda assim vivemos em uma perigosa encruzilhada.
- D) Sem que jamais médicos hajam disposto de tantas opções farmacológicas no tratamento de seus pacientes, vivemos, não obstante, em uma perigosa encruzilhada.
- E) Jamais médicos dispuseram de tantas opções farmacológicas no tratamento de seus pacientes; não obstante, vivemos em uma perigosa encruzilhada.

Questão 06

Na argumentação desenvolvida, o autor recorre à figura do paradoxo em:

- A) perigosa encruzilhada (parágrafo 1).
- B) ardilosa propaganda (parágrafo 1).
- C) toxicidade generosa (parágrafo 1).
- D) vestígio ético (parágrafo 4).
- E) judiciosa história (parágrafo 4).

Questão 07

É opção de concordância verbal admissível, por estar igualmente de acordo com as normas da língua culta, aquela que se propõe em:

- A) "...a imensa maioria das quais acompanhada de ardilosa propaganda que lhes atribui um potencial fantástico..." (parágrafo 1)/ atribuem
- B) "10 até 40% das pessoas internadas em um hospital qualquer deste mundo têm na iatrogenia medicamentosa a sua justificativa." (parágrafo 2)/ tem
- C) "Note-se, por favor, que da aritmética acima estão excluídas as cirurgias desnecessárias..." (parágrafo 2)/ Notem-se
- D) "...no qual os aprendizes da arte de curar são treinados para focarem sua atenção na doença..." (parágrafo 4)/ focar
- E) "...em inúmeras situações cotidianas, carinho e atenção, *medicamentos* que não possuem efeitos colaterais, são muito mais eficazes que pílulas." (parágrafo 4)/ possui

Questão 08

Há ERRO evidente na transformação da voz passiva analítica em voz passiva pronominal em:

- A) na verdade, a maioria é abandonada após alguns anos de utilização (parágrafo 1) / na verdade, abandona-se a maioria após alguns anos de utilização.
- B) sintomas secundários à *over dosis* medicamentosa são atribuídos à idade ou severidade da sua doença (parágrafo 2) / atribuem-se à idade ou severidade da sua doença sintomas secundários à *over dosis* medicamentosa.
- C) como uma nova medicação é introduzida na expectativa de combater efeitos colaterais do coquetel medicamentoso (parágrafo 2) / como se introduz uma nova medicação na expectativa de combater efeitos colaterais do coquetel medicamentoso.
- D) comportamentos francamente bizarros, outrora passíveis de punição, foram incorporados a nossa rotina (parágrafo 4) / incorporam-se a nossa rotina comportamentos francamente bizarros, outrora passíveis de punição.
- E) no qual os aprendizes da arte de curar são treinados para focarem sua atenção na doença (parágrafo 4) / no qual se treinam os aprendizes da arte de curar para focarem sua atenção na doença.

Questão 09

Em relação ao trecho abaixo, a sugestão de mudança de pontuação que se encontra em DESACORDO com as normas de pontuação em vigor é a seguinte:

"Note-se, por favor, que da aritmética acima estão excluídas as cirurgias desnecessárias, com certeza responsáveis por um número ainda mais expressivo de internações hospitalares. Por outro lado é banal ver pacientes tomando cinco, seis, sete... dez ou mais (meu *record* pessoal é quinze) diferentes drogas legais e obviamente intoxicados." (parágrafo 2)

- A) suprimir as vírgulas que conferem destaque à locução "por favor".
- B) inscrever entre vírgulas o termo "da aritmética acima", deslocado de sua posição após o verbo.
- C) empregar o sinal de dois pontos após a forma verbal "estão excluídas".
- D) substituir a vírgula entre "desnecessárias" e "com certeza" por travessão.
- E) usar ponto de exclamação no final da oração entre parênteses.

Questão 10

Em "sintomas secundários à *over dosis* medicamentosa são atribuídos à idade ou severidade da sua doença" (parágrafo 2), o uso do acento indicativo da crase no "a" observado em "à idade", torna-se facultativo caso se faça a substituição deste termo por:

- A) a sua idade.
- B) a problemas de idade.
- C) a uma idade avançada.
- D) a idade que têm.
- E) a esta ou àquela idade.

Questão 11

O primeiro a propor o horário de verão foi William Willett, em 1907, membro da Sociedade Astronômica Real, que iniciou uma campanha para que a Inglaterra o adotasse. O argumento, na época, era que as pessoas teriam mais tempo para lazer, haveria menor criminalidade e redução do consumo de luz. O Brasil adota sistematicamente o horário de verão, contudo, nem todas as regiões necessitam deste sistema para economizar energia. Como ocorrido nos últimos anos, nos meses em que o horário de verão é adotado no Brasil, quando são 10h00min em Brasília, em Aracaju será:

- A) 8h00min
- B) 9h00min
- C) 10h00min
- D) 11h00min
- E) 12h00min

Questão 12

A imagem a seguir, representa a organização histórica da cidade de Aracaju e é denominada de “Tabuleiro de Xadrez”. Tal organização está relacionada ao seguinte fato:



Fonte: [www.aracaju.se.gov.br/154anos](http://www.aracaju.se.gov.br/154anos)

- A) Verticalização das construções.
- B) Novos sistemas de transportes.
- C) Urbanização projetada.
- D) Formação de periferias.
- E) Economia agrária exportadora.

Leia a reportagem a seguir.

### Chuva causa alagamentos em Aracaju

**Em 14 horas foi registrado quase metade do esperado para todo o mês.**

**Aeroporto ficou fechado durante a tarde.**

Uma chuva forte e constante está provocando alagamentos em Aracaju nesta terça-feira (24). A chuva começou na madrugada e em 14 horas foram registrados 130 milímetros, quase metade do esperado para todo o mês de maio.

Canais transbordaram e os carros quase não conseguiam trafegar. Em uma creche, as águas tomaram a frente do prédio, impedindo a saída das crianças.

A Marinha emitiu um alerta de mar agitado e a orientação é para que as embarcações evitem a navegação. Segundo a meteorologia, as chuvas intensas devem continuar até quinta-feira (26).

O aeroporto de Aracaju foi reaberto na tarde desta terça-feira, depois de ficar fechado durante a maior parte da tarde. Quatro voos foram cancelados. (Fonte: G1, com informações do Globo Notícia – 24/05/2011 - 17h 58min)

O episódio registrado na reportagem está corretamente justificado na seguinte afirmativa:

- A) O período com maior índice pluviométrico na cidade é o inverno/primavera.
- B) O relevo montanhoso da cidade facilita a ocorrência de alagamentos.
- C) O período com maior índice pluviométrico na cidade é o outono/inverno.
- D) O relevo montanhoso da cidade facilita a ocorrência de deslizamentos.
- E) O período com maior índice pluviométrico na cidade é o verão/outono.

Questão 14

No estado de Sergipe, “os principais manguezais se encontram na foz do Rio São Francisco e seus afluentes da foz; na foz do Rio Japarutuba e Rio Siriri, seu afluente; foz do Rio Sergipe; Rio Vaza Barris; Rio Real e Rio Piauí.”

(Fonte: [http://sirhse.semarh.se.gov.br/sirhse/index.php/macropLANEJAMENTO/bacias\\_hidrograficas/estadoUsoDaTerra/estado](http://sirhse.semarh.se.gov.br/sirhse/index.php/macropLANEJAMENTO/bacias_hidrograficas/estadoUsoDaTerra/estado))

O processo de degradação destes manguezais encontra-se em estágio acelerado, colocando em risco a importância deste ecossistema para a região. O principal benefício ecológico dos manguezais e a principal causa da sua destruição são, respectivamente:

- A) produção de produtos da maricultura / pesca predatória.
- B) manutenção das costas marítimas / fragilidade da legislação ambiental.
- C) fornecimento de madeira para lenha / derramamento de esgoto.
- D) contribuição na culinária local / intensificação do setor turístico.
- E) berçário natural de espécies aquáticas / especulação imobiliária.

Questão 15

Em 1820, o rei D. João VI assinou um Decreto que isolou Sergipe da Bahia. O brigadeiro Carlos César Burlamárqui foi nomeado, então, o primeiro governador do Estado, apesar dos contínuos conflitos com os baianos. Com a Independência do Brasil em 1822, a situação de autonomia do estado de Sergipe consolidou-se, possibilitando o desenvolvimento da região. Em 1855, a capital sergipana foi transferida para o povoado de Santo Antônio de Aracaju, que foi elevada à condição de cidade. Esta transferência é um marco da história do Estado, bem como da cidade de Aracaju. A cidade que perdeu o *status* de capital do estado de Sergipe e o motivo da transferência da capital estão apontados corretamente em:

- A) São Cristóvão / escoamento da produção açucareira.
- B) Barra dos Coqueiros / extração de petróleo e gás natural.
- C) Nossa Senhora do Socorro / proteção através de fortificações.
- D) Laranjeiras / beneficiamento da produção de cítricos.
- E) Estância / infraestrutura para a produção têxtil.

CONHECIMENTOS BÁSICOS DE SAÚDE PÚBLICA

Questão 16

O coeficiente ou taxa de incidência de uma determinada doença para um grupo de pessoas expostas ao mesmo risco, limitadas a uma área bem definida, que é muito útil para investigar e analisar surtos de doenças ou agravos à saúde em locais fechados, refere-se à:

- A) prevalência pontual.
- B) taxa de morbidade.
- C) incidência cumulativa.
- D) taxa de ataque.
- E) taxa de letalidade.

Questão 17

Em relação aos Conselhos e às Conferências de Saúde, analise as afirmativas a seguir.

- I. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- II. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass – e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – Conasems – terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- III. A Conferência de Saúde reunir-se-á, a cada cinco anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

Com base nas afirmativas acima, marque a alternativa correta.

- A) Somente a afirmativa I está correta.
- B) Somente a afirmativa II está correta.
- C) As afirmativas I e II estão corretas.
- D) As afirmativas I e III estão corretas.
- E) As afirmativas II e III estão corretas.

Questão 18

O Pacto em Defesa do SUS expressa os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação do processo da Reforma Sanitária Brasileira e articula as ações que visem qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública. São ações previstas nesse pacto, EXCETO:

- A) articulação e apoio à mobilização social pela promoção e desenvolvimento da cidadania, tendo a questão da saúde como um direito.
- B) ampliação e fortalecimento das relações com os movimentos sociais, em especial os que lutam pelos direitos da saúde e cidadania.
- C) elaboração e publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS.
- D) estabelecimento de diálogo com a sociedade, além dos limites institucionais do SUS.
- E) consolidação e qualificação da estratégia de Saúde da Família nos pequenos e médios municípios.

Questão 19

No que diz respeito ao financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS – é correto afirmar que:

- A) o Sistema Único de Saúde será financiado somente com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
- B) é vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- C) as instituições privadas com fins lucrativos não poderão participar do Sistema Único de Saúde.
- D) das instituições privadas, somente as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos poderão participar do Sistema Único de Saúde.
- E) é permitida a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

Questão 20

De acordo com a Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, no que se refere à notificação das doenças, agravos e eventos, é INCORRETO afirmar que:

- A) a notificação imediata será realizada por telefone como meio de comunicação ao serviço de vigilância epidemiológica da SMS, cabendo a essa instituição disponibilizar e divulgar, amplamente, o número na rede de serviços de saúde, pública e privada.
- B) na impossibilidade de comunicação à SMS, a notificação será realizada à SES, cabendo a esta instituição disponibilizar e divulgar, amplamente, o número junto aos Municípios de sua abrangência.
- C) a notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino.
- D) é facultada a elaboração de listas estaduais ou municipais de Notificação Compulsória, no âmbito de sua competência e de acordo com perfil epidemiológico local.
- E) a notificação imediata, realizada pelos meios de comunicação, isenta o profissional ou serviço de saúde de realizar o registro dessa notificação nos instrumentos estabelecidos.

FUNDAMENTOS BÁSICOS DE MEDICINA

Questão 21

Você está na rua, a caminho do trabalho, quando um pedestre a sua frente, um senhor de aproximadamente 60 anos, sente-se mal e deita no chão. Ao abordá-lo, percebe que o paciente está não responsivo. A primeira conduta a ser tomada deve ser:

- A) iniciar compressões torácicas imediatamente.
- B) posicionar as vias aéreas e ventilar o paciente.
- C) checar se tem pulso e, se ausente, iniciar compressões torácicas.
- D) chamar por ajuda.
- E) checar se tem pulso e, se ausente, realizar um soco precordial, seguido de compressões torácicas.

Questão 22

Em um plantão de uma emergência pública, pedestres trouxeram uma mulher idosa que foi encontrada desacordada na rua, ao lado do hospital. Nenhum deles soube informar o que poderia ter ocorrido. Relataram que, ao passar pelo local, já encontraram a senhora desacordada. Ao exame, a paciente estava em coma (Escala de Glasgow 3), pupilas midriáticas e sem fotorreação, pulso filiforme, pressão arterial 70 x 40mmHg, frequência cardíaca 140bpm. Durante esta abordagem inicial, evoluiu em assistolia e, mesmo com as manobras de reanimação cardiopulmonar, veio a óbito após 30 minutos. A conduta correta do chefe de plantão é:

- A) aguardar a chegada de familiares por 24 horas, para poder preencher o atestado de óbito.
- B) comunicar o óbito à Polícia Militar e aguardar que esta o oriente como proceder.
- C) não fornecer o atestado de óbito e encaminhar o cadáver para o Instituto Médico-Legal da cidade.
- D) preencher o atestado de óbito registrando como causa *mortis*: “causa indeterminada”.
- E) preencher o atestado de óbito e colocar como causa da morte: choque cardiogênico e infarto agudo do miocárdio.

Questão 23

Um médico ginecologista, especialista em reprodução assistida, é procurado por um casal. Trata-se de uma mulher de 42 anos, bióloga, previamente hígida, casada há 20 anos, com um fisioterapeuta de 45 anos, hígido. Ambos relatam que há anos tentam um filho, porém sem sucesso. O marido refere casos de câncer de testículo na família (três primos). Desejam ter um filho do sexo feminino, pois têm receio que um filho do sexo masculino tenha mais chances de ter câncer e, na opinião do casal, pela idade, este seria provavelmente o único filho deles. O procedimento médico correto, com base no Código de Ética Médica (Resolução nº 1.931/2009 do CFM) é:

- A) realizar o procedimento de reprodução assistida, mas não interferir na escolha do sexo do feto.
- B) realizar o procedimento de reprodução assistida e permitir a escolha do sexo feminino.
- C) não realizar o procedimento de reprodução assistida, pois a idade materna é de alto risco para gestação.
- D) realizar o procedimento de reprodução assistida. Analisar o material genético do feto e só proceder com a gestação caso não haja alterações cromossômicas importantes.
- E) realizar exames no marido para rastreio de câncer de testículo. Caso sejam negativos, proceder com a reprodução assistida.

Questão 24

Após expediente em uma Unidade Básica de Saúde, Auxiliar de Enfermagem aborda o Clínico Geral, queixando-se de forte dor precordial, em aperto, náuseas e sudorese fria. Ela tem 49 anos, é hipertensa, diabética e tabagista. Hoje não fez uso de sua medicação habitual – propranolol e captopril. Seu exame físico é normal: frequência cardíaca de 96bpm; frequência respiratória de 18irpm e pressão arterial de 150 x 94mmHg. Considere que não há outros médicos na unidade e que esta não dispõe de ambulância própria. A conduta correta deste médico deve ser:

- A) administrar captopril 25mg sublingual e, se houver normalização da pressão arterial, liberá-la com encaminhamento para consulta com o cardiologista da unidade.
- B) administrar AAS 200mg para mastigar, captopril 25mg sublingual, isossorbida 5mg sublingual e, se houver melhora, liberá-la.
- C) solicitar ambulância para transporte a uma unidade de emergência e, enquanto a aguarda, administrar AAS 200mg para mastigar, captopril 25mg sublingual e isossorbida 5mg sublingual.
- D) levar a paciente no próprio carro até uma Unidade de Emergência. Até a chegada ao hospital, não administrar qualquer medicação.
- E) administrar captopril 25mg sublingual, diazepam 5mg via oral e dipirona 40 gotas via oral, e orientar que procure uma unidade de emergência.

Questão 25

Paciente de 45 anos está internado em um hospital geral. Tem diagnóstico de câncer de pulmão, tipo pequenas células, com metástases para glândulas adrenais, fígado e vértebras lombares. Faz uso de morfina, prednisona, lactulona e hidratação. Já fez 5 ciclos de quimioterapia e radioterapia. Apesar de ter ficado sem dor importante, não houve redução do tumor. Está deprimido, é viúvo, e, junto com seu filho único de 18 anos, solicita ao Clínico que este aumente a dose de morfina, com o objetivo de “descansar em paz”. Com base no Código de Ética Médica (Resolução 1.931/2009 do CFM), qual deve ser a conduta do Clínico?

- A) A dose de morfina deve ser titulada com o único objetivo de aliviar a dor. Ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas devem ser evitadas, pois a doença está em estágio incurável e terminal.
- B) A dose de morfina deve ser elevada até que o paciente fique sonolento e, caso haja comprometimento respiratório, este deve ser intubado e acoplado à ventilação mecânica.
- C) A dose de morfina deve ser elevada até que o paciente entre em coma, evitando a intubação e manobras de reanimação cardiopulmonar.
- D) A dose de morfina pode ser ajustada, mas não deve ultrapassar 1mg/kg/dia em nenhuma hipótese, ainda que o paciente esteja com dor.
- E) O paciente e seu filho devem assinar um termo de autorização para “não ressuscitação”. Deste modo, é permitido aumentar a dose de morfina, mas manobras de reanimação cardiopulmonar estão proibidas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**Caso Clínico 1: para responder às questões 26, 27 e 28.**

Mulher de 40 anos, consumindo produtos etílicos diariamente e em larga escala; no último episódio de intoxicação, foi conduzida ao pronto-socorro sem alterações significativas dos sinais vitais, sendo medicada com uma ampola de glicose endovenosa. Saiu de alta, com encaminhamento para o ambulatório no dia seguinte. Poucas horas após do ocorrido, trouxeram-na de volta, com alterações de marcha, não conseguindo permanecer de pé, a falar frases desconexas, com movimentos circulares nos olhos.

Questão 26

Qual o diagnóstico provável para o caso clínico narrado?

- A) *Delirium Tremens*.
- B) Síndrome cerebelar de causa inespecífica.
- C) Quadro confusional a esclarecer.
- D) Síndrome de Wernicke.
- E) Complicações da intoxicação alcoólica.

Questão 27

Considerando ainda o caso exposto, qual o tratamento indicado?

- A) Hidratação e antibioticoterapia.
- B) Sedação com neurolépticos.
- C) Tiamina parenteral e cuidados gerais.
- D) Sedação com benzodiazepínicos.
- E) Conduta expectante e internar para observação.

Questão 28

Qual a evolução mais provável, no caso em vigência, do NÃO prosseguimento do tratamento médico?

- A) Evolução para quadro psicótico paranoide transitório.
- B) Melhora espontânea do quadro.
- C) Não há como estabelecer prognóstico.
- D) Evolução para psicose de Korsakoff.
- E) É pouco provável a evolução para êxito letal.

**Caso Clínico 2: para responder às questões 29, 30 e 31.**

Um fisioterapeuta de 45 anos, casado pela segunda vez, teve rompimento traumático no primeiro casamento, acarretando longos confrontos judiciais. Afirma que seu ex-sogro e seus empregados o olhavam de forma ameaçadora e da mesma forma acreditava também que desconhecidos lhe faziam gestos estranhos (comunicação por códigos e sinais, objetivando prejudicá-lo) e tal fato não era constatado por sua esposa que estava permanentemente em sua companhia. Passou a se sentir ansioso, referindo insônia importante e temor de envenenamento. Diante de tal situação, buscou o setor de emergência psiquiátrica, referindo inquietação que o impossibilitava de conseguir trabalhar. Durante o exame, não se evidenciou qualquer possibilidade de consumo de drogas lícitas ou ilícitas, não relatou casos semelhantes em família e nem sintomas prévios, conseguindo manter diálogo com o plantonista, mudando apenas o comportamento ao falar dos temas inerentes àquelas questões familiares.

Questão 29

Analisando o caso descrito, o diagnóstico provável é:

- A) esquizofrenia paranoide.
- B) síndrome do pânico.
- C) transtorno afetivo bipolar.
- D) transtorno delirante persistente.
- E) transtorno de personalidade.

Questão 30

A alteração psicopatológica mais importante do quadro é:

- A) atividade alucinatória.
- B) ideação delirante de cunho persecutório.
- C) ansiedade.
- D) simulação.
- E) despersonalização.

Questão 31

Que conduta inicial deve ser tomada?

- A) Medicá-lo e encaminhá-lo para tratamento ambulatorial.
- B) Realizar eletroconvulsoterapia como primeira medida.
- C) Indicação de psicoterapia de insight e terapia familiar.
- D) Orientar a família a pedir auxílio e proteção judicial.
- E) Internação involuntária.

Questão 32

Em relação ao risco de suicídio, pode-se considerar como equívoco a seguinte afirmação:

- A) Não valorizar queixas relacionadas a pacientes com características de manipulação.
- B) Valorizar queixas de indivíduos que sobreviveram à tentativa prévia.
- C) Valorizar pacientes com queixas diversas, inclusive de desejo de morte.
- D) Observar pacientes que demonstrem a todo tempo condutas de risco.
- E) Questionar melhora súbita de pacientes deprimidos graves.

Questão 33

Um paciente chega à emergência transferido de outra unidade hospitalar, apresentando relato de agitação e agressividade. Ao examiná-lo, percebe que o mesmo apresenta várias lesões em sua face, assim como escoriações em seu corpo. No relato do hospital de origem não há menção das lesões e a equipe que o acompanha afirma que o mesmo já se encontrava neste estado, e que foi examinado na primeira unidade hospitalar.

Neste caso, a melhor conduta é:

- A) internação, valorizando a clínica psiquiátrica do paciente.
- B) medicá-lo e dispensá-lo.
- C) devolvê-lo à unidade de origem.
- D) realizar exame clínico detalhado, descrevendo as lesões observadas, e em caso de suspeita de agressão, encaminhá-lo à autoridade policial.
- E) manter contato telefônico com a unidade que prestou o primeiro atendimento para esclarecimento do caso.

Questão 34

Nas pacientes submetidas a estupro, o que pode ser considerado ERRÔNEO?

- A) Na ausência de sintomatologia no início da avaliação, a paciente não pode ser considerada compensada.
- B) É frequente o relato do temor de ser morta.
- C) Ocorrência de autocensura.
- D) Vigência de sintomatologia depressiva.
- E) É importante falar do ocorrido, o mais rápido possível, mesmo que a paciente não se sinta pronta, diante do risco de problemas futuros.

Questão 35

Qual dos quadros abaixo NÃO caracteriza uma demência pré-senil?

- A) Doença de Alzheimer.
- B) Doença de Pick.
- C) Demência multi-íntaros.
- D) Doença de Creutzfeldt-Jakob.
- E) Doença de Huntington.

**Caso Clínico 3: para responder às questões 36, 37 e 38.**

Uma senhora de 62 anos, professora aposentada comparece com uma amiga à consulta, dizendo que: *“Não lembro dos aniversários dos meus netos, queimei o bolo que fiz para eles, não me recordo do último capítulo da novela. Estou ficando com cabeça ruim”*. Realiza as tarefas de casa e menciona, especificamente, cada um de seus problemas, detalhadamente. Vem tomando remédios por conselho de parentes: *Gaballon*, *Hypericum* e *Piracetam*, sendo que este é tomado à noite e os dois primeiros às refeições. Os dois filhos já saíram de casa e ela mora apenas com uma prima, também idosa.

**Questão 36**

Quais as principais funções psíquicas alteradas?

- A) Memória e sensopercepção.
- B) Vontade e pragmatismo.
- C) Afetividade e atenção.
- D) Memória e raciocínio.
- E) Pensamento e consciência do Eu.

**Questão 37**

A hipótese diagnóstica mais provável é:

- A) depressão ansiosa.
- B) transtorno cognitivo leve.
- C) fase inicial de demência vascular.
- D) fase inicial de demência de Pick.
- E) amnésia dissociativa.

**Questão 38**

A conduta mais adequada deve ser:

- A) iniciar antidepressivo e acompanhamento psicoterápico.
- B) solicitar uma avaliação neuropsicológica – testagem das funções cognitivas.
- C) iniciar memantina.
- D) solicitar exames de imagem: tomografia computadorizada e ressonância magnética.
- E) iniciar tratamento prescrevendo rivastigmina, galantamina ou donepezil.

**Questão 39**

Com relação à bulimia, é INCORRETO afirmar que:

- A) a dieta rígida pode ser considerada fator precipitante.
- B) é relevante a presença de transtorno de humor prévio.
- C) ocorrem vômitos induzidos pelo uso de laxantes, diuréticos ou exercícios físicos excessivos.
- D) é rara a presença de dependência de álcool.
- E) é frequente a ocorrência de roubos compulsivos.

**Questão 40**

Em relação à anorexia, pode-se afirmar que:

- A) é fundamental a adesão do paciente ao tratamento.
- B) a droga específica para o tratamento é a clorpromazina.
- C) não devem ser considerados preocupantes os efeitos colaterais dos antidepressivos tricíclicos.
- D) deve ser evitada a internação de pacientes, mesmo que com quadro clínico severo.
- E) as técnicas de insight têm, comprovadamente, melhores resultados.

**Questão 41**

Com relação ao pensamento do paciente esquizofrênico, qual das alterações relacionadas abaixo pode ser considerada patognomônica?

- A) Ideação sobrevalorada.
- B) Perseveração.
- C) Prolixidade.
- D) Desagregação.
- E) Ideação delíroide.

**Caso Clínico 4: para responder às questões 42, 43 e 44.**

Advogado de 54 anos, divorciado, que há um mês foi afastado do trabalho em razão de baixa produtividade. Veio à consulta trazido pela namorada, após longa negociação, por não ver possibilidade de recuperação. Ela informou que, há alguns meses, ele vem apresentando despertar precoce, desanimado, falando em falta de esperança e sem vontade de viver. Ele disse que sua única razão de existir são seus dois filhos, mas que sente que não correspondeu a eles e que não merece o afeto deles. Acha que não conseguirá outro emprego, que a família vai acabar passando fome e que não vale à pena ter que passar por isso.

Questão 42

Em relação às alterações psicopatológicas, as mais importantes no caso são:

- A) desorientação apática e somatização.
- B) hipovigilância e distúrbio sensoperceptivo.
- C) ideias de ruína e sentimentos de menor valia.
- D) prolixidade e hipomnésia de fixação.
- E) ideias de ciúmes e anedonia.

Questão 43

A hipótese diagnóstica mais adequada é:

- A) transtorno delirante incipiente.
- B) episódio depressivo na esquizofrenia paranoide.
- C) depressão melancólica.
- D) depressão reativa.
- E) distímia ou depressão neurótica.

Questão 44

Neste caso, a melhor conduta é:

- A) iniciar um antipsicótico atípico.
- B) iniciar um antidepressivo ISRS e antipsicótico típico.
- C) iniciar psicoterapia combinada com um antidepressivo IMAO.
- D) iniciar psicoterapia.
- E) internar e iniciar um antidepressivo.

Questão 45

No Brasil, a reforma psiquiátrica se configurou como um movimento de transformação do modelo assistencial em saúde mental, iniciado na década de 70. Este, entre suas principais proposições, preconiza uma ruptura com o modelo biomédico no que diz respeito ao cuidado em saúde mental. Abaixo estão relacionados os principais elementos estruturantes deste modelo biomédico, com EXCEÇÃO de:

- A) biologismo.
- B) individualismo.
- C) tecnificação do ato médico.
- D) intersetorialidade.
- E) especialização.

Questão 46

Em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, o modelo assistencial em saúde mental, nas últimas décadas, foi reorientado no sentido de uma ruptura com o hospitalocentrismo e voltado para a organização de serviços de base territorial. No que diz respeito aos processos de trabalho, buscou-se uma reconfiguração das relações entre as equipes, profissional/usuário e lócus de intervenção. Deste modo, podemos afirmar que:

- A) a legislação que regulamenta a implantação e funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial é a Portaria Ministerial nº 336/01 que preconiza a existência do profissional assistente social para cuidar das questões ligadas ao suporte previdenciário dos portadores de transtornos mentais.
- B) a clínica ampliada se constitui a partir da compreensão de que os portadores de transtornos mentais possuem demandas complexas de cuidado e, desta forma, seu eixo norteador é a integralidade.
- C) as redes sociais não se constituem em recursos no cuidado em saúde mental visto que não estão embasadas por conhecimentos cientificamente comprovados.
- D) a clínica ampliada preconizada no cuidado em saúde mental refere-se à participação de diversas categorias profissionais (psicologia, terapia ocupacional, serviço social, enfermagem, etc) sob a gestão do profissional médico.
- E) o cuidado em saúde mental, pautado na reorientação preconizada no novo modelo assistencial, exclui a internação psiquiátrica como alternativa de assistência.

**Caso Clínico 5: para responder às questões 47, 48, 49 e 50.**

Paciente com excelente rendimento escolar, até a conclusão do segundo grau, passou a ter dificuldades de definição na vida universitária. Iniciou várias faculdades, em áreas diversas, abandonando precocemente todas elas, tendo em vista extrema dificuldade de relacionamento. Com o decorrer do tempo, iniciou consumo de drogas lícitas e ilícitas, sendo internado em Centro de Recuperação inúmeras vezes, por longos períodos. Após dois anos de comprovada abstinência, passou a acreditar que o mundo era diferente, que as pessoas e ele não eram mais as mesmas, e que sua fala e pensamento eram controlados. Apresenta episódios de agitação inespecíficos, acompanhados de agressividade com risco para si e terceiros. Não aceita tratamentos e uso de medicamentos.

Questão 47

Quais são as alterações psicopatológicas mais relevantes?

- A) Ideias sobrevaloradas.
- B) Alterações da consciência do Eu.
- C) Quadro alucinatório.
- D) Hipobulia.
- E) Impulsividade.

Questão 48

Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Psicose tóxica.
- B) Esquizofrenia.
- C) Transtorno bipolar.
- D) Psicose situacional.
- E) Transtorno de personalidade.

Questão 49

Qual a conduta indicada no caso?

- A) Internar em centro de tratamento para dependência química.
- B) Respeitar o desejo do paciente e mantê-lo na comunidade.
- C) Proceder à internação psiquiátrica involuntária.
- D) Convocar familiares para discussão de conduta.
- E) Oferecer acolhimento e suporte psicoterápico.

Questão 50

Neste caso, a medicação mais adequada seria:

- A) nenhuma.
- B) anticonvulsivantes.
- C) estabilizadores de humor.
- D) ansiolíticos.
- E) neurolépticos.