

CONCURSO PÚBLICO

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA

GABARITO	ATENÇÃO
X	VERIFIQUE SE O GABARITO DESTA CADERNO DE QUESTÕES CONFERE COM O DO SEU CARTÃO DE RESPOSTAS



DATA: 27/09/2009 - DOMINGO - MANHÃ

CARGO: MO4 - Médico Psiquiatra

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

“É o esforço constante e determinado que quebra a resistência, e varre todos os obstáculos.”

Claude M. Bristol

A T E N Ç Ã O

O **Caderno de Questões** contém 55 questões de múltipla-escolha, cada uma com 5 opções (A, B, C, D e E).

1. Ao receber o material, verifique no **Cartão de Respostas** seu nome, número de inscrição, data de nascimento e cargo. Qualquer irregularidade comunique imediatamente ao fiscal de sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
2. A prova objetiva terá duração de 3 horas incluído neste tempo o preenchimento do **Cartão de Respostas**.
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 60 minutos contados do seu efetivo início, **sem levar o Caderno de Questões**.
7. Você só poderá levar o próprio **Caderno de Questões** faltando 60 minutos para o término do horário da prova, conforme Edital do Processo Seletivo Simplificado.
8. Por motivo de segurança, só é permitido fazer anotação durante a prova no **Caderno de Questões**.
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.fun cab.org, no dia 29/09/2009, conforme estabelecido no Cronograma Previsto.

BOA PROVA

Realização:



Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

Remédios: sustos difíceis de engolir

É um susto atrás do outro para quem toma remédios – ou seja, quase todo mundo. Do dia para a noite, o comprimido que o médico receitou, e que funcionava às mil maravilhas, é banido das farmácias porque se descobriu que pode causar danos à saúde não previstos na bula (ou, pelo menos, não previstos com a ênfase necessária). O que fazer? Não, não adianta interpelar o médico: ele também não sabia. O único jeito é passar a usar outro remédio – em geral, mais antigo e menos eficiente – e esconjurar mentalmente o medo de engrossar a estatística das vítimas dos efeitos colaterais graves e até irreversíveis da medicação. E eles não são poucos. Vão de distúrbios cardiovasculares e cirrose hepática letal a depressão e suicídio. (...) O tão aguardado comprimido antibarriga Acomplia também foi recentemente retirado das farmácias, apenas dois anos após o seu lançamento, por aumentar o risco de depressão entre seus usuários. Diante disso, até onde se pode confiar nos medicamentos que continuam em circulação?

Sim, há algo de nebuloso no universo dos remédios. Os problemas têm origem na criação e no aperfeiçoamento de uma nova molécula, estende-se ao marketing agressivo e nem sempre honesto dos laboratórios farmacêuticos e culmina no mau uso do medicamento tanto por parte de muitos pacientes quanto por parte dos médicos. Se existe uma boa notícia em terreno tão minado, é a de que, se remédios estão saindo do mercado, é porque a vigilância feita por instituições científicas independentes tornou-se mais eficiente. (...)

A produção de um remédio é um processo longo e caro. Só a indústria americana investe mais de 50 bilhões de dólares por ano em desenvolvimento de medicamentos. Ao chegar às farmácias, um remédio terá custado algo em torno de 1 bilhão de dólares e consumido em média dez anos de investimento. Isso significa que o fabricante tem apenas outros 10 anos para vendê-lo com exclusividade, até que vença a patente (ela começa a contar a partir do registro da molécula que dá origem ao medicamento). Depois, o caminho está aberto para a produção de genéricos e os lucros proporcionados pelo remédio caem drasticamente. É, portanto, natural que os fabricantes tenham pressa em lançar um medicamento. O problema é quando a correria implica a piora dos padrões de controle. (...)

Foi a partir da década de 60 que as agências reguladoras de saúde começaram realmente a se preocupar com os efeitos de um medicamento depois de seu lançamento. Até então, na maioria das vezes, já era considerado suficiente o fato de o remédio ter sido aprovado em testes clínicos. Há quarenta anos, no entanto, o escândalo decorrente da utilização da talidomida fez soar o alarme. Aprovado para o controle de náuseas, o medicamento foi consumido por milhares de gestantes ao redor do mundo – e gerou 10 000 crianças com atrofiamento ósseo de braços e pernas. Antes de ser lançada, a talidomida só havia sido testada em ratos de laboratório. A tragédia levou as agências a impor métodos de controle mais rigorosos, inclusive depois da chegada do remédio ao mercado.

Por fim, o comportamento do paciente é decisivo para a segurança e eficácia de um medicamento. O último levantamento do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas constatou que os remédios são a principal causa de intoxicação entre os brasileiros – e os benzodiazepínicos, antigripais, antidepressivos e anti-inflamatórios são os que lideram a lista. Uma das principais causas é a velha e má automedicação. "O mau uso de um remédio pode matar um remédio bom", diz o toxicologista

Sérgio Graff, da Unifesp. Muitos dos efeitos perniciosos do Acomplia e do Prexide se devem a esse hábito arraigado entre nós de ingerir comprimidos como se fossem jujubas.

Diante dos distúrbios causados pelo Acomplia, a agência europeia recomendou que ele fosse retirado das farmácias. Produzido pelo laboratório francês Sanofi-Aventis, o remédio estreou há dois anos com a indicação inédita de agir sobre a gordura visceral – o tecido adiposo que se encontra na região abdominal e predispõe as pessoas a doenças cardiovasculares. Quando passou a ser utilizado em larga escala, o número de casos de depressão surpreendeu as autoridades sanitárias da União Europeia. Foram registrados, em seus países, 36 000 episódios de sintomas depressivos – o equivalente a 5% de todos os pacientes do mundo que usaram o medicamento. O fabricante agora avalia a possibilidade de relançar o medicamento com a indicação apenas para pacientes diabéticos e cardíacos. Os benefícios proporcionados pela perda de gordura visceral justificariam os riscos impostos pelo remédio. Isso, no entanto, não garante que o Acomplia não volte a ser ingerido por pessoas saudáveis, que querem apenas se livrar dos pneuzinhos. Assim que saiu a notícia de que o comprimido antibarriga também seria banido das farmácias brasileiras, muita gente correu para o consultório do endocrinologista em busca da última receita do remédio. Infelizmente, não se vende juízo em comprimidos.

(Anna Paula Buchalla e Adriana Dias Lopes, in *Veja*, 5/ 11/ 2008)

1. Assinale a opção em que se encontram, respectivamente, os sinônimos das palavras grifadas nos trechos abaixo.

“... e esconjurar mentalmente o medo de engrossar a estatística das vítimas dos efeitos colaterais graves...”

“Muitos dos efeitos perniciosos do Acomplia e do Prexide se devem a esse hábito arraigado entre nós...”

“Não, não adianta interpelar o médico...”

- A) conformar-se; peçonhentos; disseminado; reclamar com.
- B) encorajar; perigosos; prejudicial; culpar.
- C) afastar; nocivos; radicado; perguntar.
- D) despistar; colaterais; elaborado; procurar.
- E) hostilizar; maledicentes; encontrado; assuntar com.

2. De acordo com o 4º parágrafo do texto:

- A) Foi necessário grande prejuízo à população consumidora de medicamentos para que as agências reguladoras tomassem providências com relação ao controle dos remédios após o lançamento no mercado.
- B) A partir da década de 60, os remédios começaram a ser testados em cobaias para que dirimissem os efeitos colaterais dos medicamentos na população consumidora.
- C) Como a talidomida provocou náuseas em um número considerável de gestantes, os medicamentos passaram a ser rigorosamente controlados pelas agências reguladoras.
- D) Através de pesquisas com ratos de laboratório, alguns medicamentos passaram a ser rigorosamente controlados pela agência reguladora a partir da década de 60.
- E) As pesquisas realizadas a partir da década de 60 foram decisivas para o controle de medicamentos como a talidomida que, até então, só eram controlados até dois anos posteriores a seu lançamento no mercado.

3. Assinale a afirmativa verdadeira em relação ao texto.

- A) O banimento de alguns medicamentos das prateleiras das farmácias reflete o maior rigor da vigilância feita por instituições científicas independentes.
- B) Cinco por cento da população dos países da União Europeia sofreram com os efeitos colaterais de um dos medicamentos produzidos por um laboratório francês.
- C) Os efeitos colaterais graves decorrentes do uso de algumas medicações poderia ser revertido não fosse a resistência dos pacientes a substituí-los por genéricos.
- D) Os efeitos colaterais provocados pelo medicamento Acomplia não surpreenderam as agências reguladoras de medicamentos, uma vez que dois anos de testes clínicos são suficientes para confirmar a eficácia de um medicamento.
- E) Como os laboratórios são empresas confiáveis, é muito pouco provável que os medicamentos no mercado prejudiquem o doente, se forem usados corretamente.

4. A frase de conclusão do texto remete à:

- A) incompetência dos médicos.
- B) irresponsabilidade de todos os profissionais de saúde.
- C) falta de controle das agências reguladoras de saúde.
- D) inconsequência dos consumidores brasileiros.
- E) falta de ética dos laboratórios farmacêuticos.

5. A respeito da frase abaixo, pode-se afirmar que:

“O mau uso de um remédio pode matar um remédio bom”...

- A) O jogo de palavras MAU/BOM caracteriza uma figura de linguagem conhecida como metonímia.
- B) O verbo MATAR foi usado, neste contexto, no sentido conotativo.
- C) A repetição da palavra REMÉDIO caracteriza uma figura de linguagem denominada metáfora.
- D) Apenas uma das ocorrências da palavra REMÉDIO foi usada como sinônimo de medicamento.
- E) O verbo MATAR foi usado, neste contexto, no sentido denotativo.

6. Assinale a opção em que ocorre ERRO de concordância verbal.

- A) Ele é um dos que representam este tipo de medicação.
- B) Sumiram do mercado vários tipos de medicamento.
- C) Mais de uma pessoa necessitavam daquele tipo de medicamento.
- D) Os Estados Unidos desistiram desta fórmula.
- E) Analisaram-se as mudanças neste medicamento.

7. O termo grifado em: “...muita gente correu para o consultório do endocrinologista em busca da última receita do remédio”, funciona, sintaticamente, como:

- A) objeto direto.
- B) objeto indireto.
- C) predicativo.
- D) agente da passiva.
- E) complemento nominal.

8. Assinale a alternativa em que a oração grifada expressa ideia de tempo da mesma forma que a destacada em: “**Ao chegar às farmácias**, um remédio terá custado algo em torno de 1 bilhão de dólares e consumido em média dez anos de investimento.”

- A) “...é banido das farmácias porque se descobriu que pode causar danos à saúde não previstos na bula...”
- B) “Muitos dos efeitos perniciosos do Acomplia e do Prexide se devem a esse hábito arraigado entre nós de ingerir comprimidos como se fossem jujubas.”
- C) “Se existe uma boa notícia em terreno tão minado, é a de que, se remédios estão saindo do mercado, é porque a vigilância feita por instituições científicas independentes tornou-se mais eficiente.”
- D) “O tão aguardado comprimido antibarriga Acomplia também foi recentemente retirado das farmácias, apenas dois anos após o seu lançamento, por aumentar o risco de depressão entre seus usuários.”
- E) “Assim que saiu a notícia de que o comprimido antibarriga também seria banido das farmácias brasileiras, muita gente correu para o consultório do endocrinologista em busca da última receita do remédio.”

9. Assinale a opção em que se apresentam, correta e respectivamente, as classes gramaticais a que pertencem as palavras grifadas no trecho abaixo.

“E eles não são poucos. Vão de distúrbios cardiovasculares e cirrose hepática letal a depressão e suicídio.”

- A) pronome pessoal oblíquo - preposição - substantivo.
- B) pronome pessoal reto - preposição - adjetivo.
- C) pronome relativo - conjunção - adjetivo.
- D) pronome indefinido - conjunção - substantivo.
- E) pronome indefinido - preposição - adjetivo.

10. Assinale a opção que completa corretamente as lacunas da frase abaixo.

Nos últimos anos, ___ companhias farmacêuticas passaram ___ pressionar ___ agência americana de controle de medicamentos para aprovar rapidamente seus produtos.

- A) às - à - a.
- B) às - a - à.
- C) as - à - à.
- D) as - a - a.
- E) as - à - a.

CONHECIMENTOS BÁSICOS DE SAÚDE PÚBLICA

11. Segundo o Art. 199 da Constituição da República, as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde mediante:

- A) contrato de direito privado ou convênio, tendo preferência as entidades sem fins lucrativos e as filantrópicas.
- B) contrato de direito público, tendo preferência as entidades com fins lucrativos.
- C) contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- D) contrato de direito privado, tendo preferência as entidades com fins lucrativos.
- E) contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades com fins lucrativos.

12. O Sistema Único de Saúde é resultado do movimento da reforma sanitária. A ampla discussão sobre os rumos do sistema de saúde e o lançamento das propostas para a Assembleia Constituinte de 1987 se deu:

- A) na Conferência de Alma-Ata.
- B) no Plano CONASP.
- C) na Fundação SESP.
- D) na VIII Conferência Nacional de Saúde.
- E) no Centro Brasileiro de Estudos da Saúde.

13. "O SUS deve disponibilizar recursos e serviços de forma justa, de acordo com as necessidades de cada um. O que determina o tipo de atendimento é a complexidade do problema de cada usuário. Implica implementar mecanismos de indução de políticas ou programas para populações em condições de desigualdade em saúde...". O texto extraído da publicação *O SUS de A a Z*, faz referência ao princípio da:

- A) descentralização.
- B) equidade.
- C) integralidade.
- D) intersetorialidade.
- E) universalidade.

14. Hierarquização do sistema de saúde significa organização por:

- A) níveis diferentes de gestão.
- B) áreas geográficas distintas.
- C) níveis de complexidade tecnológica.
- D) programas específicos por doenças.
- E) critérios de vigilância em saúde.

15. Segundo a Lei nº 8.080/90, a execução dos serviços de Vigilância Sanitária é competência:

- A) do Ministério da Saúde com colaboração do Ministério da Educação e do Ministério do Meio Ambiente.
- B) da Fundação Nacional de Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde.
- C) de fundações e sociedades beneficentes.
- D) das Secretarias Municipais de Saúde e da iniciativa privada.
- E) da direção municipal e, em caráter complementar, da direção estadual do SUS.

16. Na composição do conselho de saúde, a representação dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos é de:

- A) 15%
- B) 20%
- C) 25%
- D) 50%
- E) 75%

17. O repasse dos recursos do Fundo Nacional de Saúde para a cobertura das ações e serviços de saúde a serem implantados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal se dá por meio de:

- A) pagamentos por procedimento.
- B) pagamentos por captação.
- C) transferências pactuadas e integradas.
- D) transferências regulares e automáticas.
- E) pagamentos por produtividade.

18. Segundo o modelo da História Natural da Doença de Leavell e Clark (1976), podemos aplicar medidas preventivas em alguns níveis. Assinale a alternativa que traz um exemplo de prevenção terciária.

- A) Educação sanitária.
- B) Tratamento antimicrobiano para pneumonia.
- C) Tratamento fisioterápico após acidente vascular encefálico (ave).
- D) Uso de equipamento de proteção individual (epi).
- E) Realização de colonoscopia em pacientes acima de 50 anos.

Em 01/01/06 existiam 1.800 casos de tuberculose em tratamento em um grande município. Até 30/06/06 foram notificados 300 casos novos de tuberculose e 450 pacientes obtiveram alta por cura. Todos os pacientes foram tratados com isoniazida, rifampicina e pirazinamida por 6 meses. A população residente, estimada para 2006, era de um milhão de habitantes.

Com base na situação acima apresentada, responda as questões 19 e 20.

19. O coeficiente de incidência da tuberculose no referido período foi de:

- A) 30/100.000
- B) 45/100.000
- C) 165/100.000
- D) 180/100.000
- E) 210/100.000

20. A prevalência da tuberculose em 30/06/07 foi de:

- A) 0,03%
- B) 0,05%
- C) 0,17%
- D) 0,18%
- E) 0,21%

<p>21. O modo de transmissão da febre amarela urbana envolve o vetor:</p> <p>A) <i>Haemagogus</i>. B) <i>Aedes albopictus</i>. C) <i>Aedes pseudoscutellaris</i>. D) <i>Lutzomyia flaviscutellata</i>. E) <i>Aedes aegypti</i>.</p>	<p>26. A cobertura e a qualidade da assistência pré-natal e perinatal são fatores de grande importância na determinação da mortalidade:</p> <p>A) geral. B) perinatal. C) infantil. D) infantil neonatal. E) infantil pós-neonatal.</p>
<p>22. Considerando a Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória definida pela Secretaria de Vigilância em Saúde na portaria nº 5 de fevereiro de 2006, são agravos incluídos, EXCETO:</p> <p>A) coqueluche. B) gonorreia. C) hanseníase. D) peste. E) sífilis congênita.</p>	<p>27. O documento de entrada do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos é a Declaração de Nascido Vivo, documento impresso em 3 (três) vias, previamente numeradas. No caso de parto hospitalar, a 2ª (segunda) via tem como destino:</p> <p>A) ser entregue ao pai ou responsável para a obtenção da Certidão de Nascimento. B) ser entregue ao pai ou responsável legal, para ser apresentada na primeira consulta em unidade de saúde. C) permanecer no estabelecimento de saúde, no prontuário do recém-nascido. D) permanecer no estabelecimento de saúde até ser coletada pelos órgãos estaduais ou municipais responsáveis pelo sistema. E) ser entregue ao cartório de registro civil, até ser recolhida pela secretaria municipal de saúde.</p>
<p>23. Em relação ao segredo médico, assinale a alternativa INCORRETA.</p> <p>A) Chamado a depor como testemunha em juízo, o médico não pode revelar fato de que tenha tido conhecimento no exercício da profissão. B) A morte do paciente não libera o médico do segredo. C) No caso de menor com capacidade de avaliar seu problema, o médico não deve revelar aos pais segredo, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente. D) Pode ser revelado fato que tenha se tornado de conhecimento público, desde que se trate de matéria de interesse geral. E) O médico não pode revelar informações obtidas durante exame de admissão, ainda que por exigência dos dirigentes da empresa.</p>	<p>28. Um ano após entrar em vigor no Brasil, a “Lei Seca” mostra resultados positivos que confirmam a importância de manter e intensificar a fiscalização de motoristas que dirigem embriagados. De acordo com levantamento do Ministério da Saúde (MS), publicado no dia 17 de junho de 2009, foram menos 24.545 hospitalizações provocadas por acidentes de trânsito nas capitais brasileiras – o que representa queda de 23% nos atendimentos às vítimas do trânsito financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados divulgados pelo MS partiram da análise do seguinte banco de informações:</p> <p>A) SIM. B) SIH/SUS. C) SINAN. D) SIA/SUS. E) SIAB.</p>
<p>24. São direitos do médico, EXCETO:</p> <p>A) indicar o procedimento adequado ao paciente, respeitando as normas legais vigentes. B) recusar-se a exercer sua profissão em instituição onde as condições de trabalho possam prejudicar o paciente. C) delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica. D) recusar a realização de atos médicos que apesar de permitidos, sejam contrários a sua consciência. E) exercer a medicina sem ser discriminado por questões de qualquer natureza.</p>	<p>29. O Programa de Saúde da Família (PSF), tem como característica:</p> <p>A) combinar diversas tecnologias, controlando a incorporação desordenada de inovações nas práticas de saúde. B) otimizar a assistência primária a partir da triagem feita pelo médico de família. C) oferecer uma porta de entrada única para o ingresso do usuário no sistema de saúde. D) ultrapassar os limites físicos das unidades de saúde, enfatizando atividades educativas e de prevenção. E) visar a um atendimento tecnologicamente simples, para atingir resolutividade com redução de custo.</p>
<p>25. De acordo com o Caderno de Informações de Saúde do DATASUS, no ano de 2006 as Doenças do Aparelho Circulatorio foram responsáveis pelo maior número de óbitos no território nacional. Nesse mesmo ano, a segunda maior causa de óbitos no Brasil foram as:</p> <p>A) doenças infecciosas e parasitárias. B) causas externas. C) doenças do aparelho respiratório. D) doenças do aparelho digestivo. E) neoplasias.</p>	

30. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, são componentes da Equipe de Saúde da Família, EXCETO:

- A) agente comunitário de saúde.
- B) enfermeiro.
- C) fisioterapeuta.
- D) médico.
- E) técnico em higiene dental.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. 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 e 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.

32. 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, EXCETO:

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

CASO CLÍNICO 1:

Um homem de 52 anos – sem histórico psiquiátrico, nem de abuso de álcool ou drogas – apresenta quadro recente de desorientação, alterações de consciência, incoordenação motora e tremores. Refere ver “*coisas estranhas*” pela enfermagem.

33. Qual o diagnóstico provável?

- A) Mania com sintomas psicóticos.
- B) Demência associada à doença de Parkinson.
- C) *Delirium*.
- D) Transtorno psicótico.
- E) Surto esquizofrênico.

34. A melhor conduta seria:

- A) imediatamente, haloperidol 5 mg IM a cada 2 horas até a remissão dos sintomas.
- B) imediatamente, diazepam 10 mg EV a cada 8 horas até a remissão dos sintomas.
- C) previamente, avaliação clínica e laboratorial completa.
- D) prometazina 50 mg IM.
- E) olanzapina 10mg IM.

CASO CLÍNICO 2:

Um paciente de 82 anos agitado e agressivo foi medicado com haloperidol 1mg por dia. Como não houve melhora satisfatória, a dose foi aumentada no dia seguinte para 2 mg. No terceiro dia, o plantonista achou necessário subir para 5mg. Três dias após o início da nova dose, o paciente apresentou quadro de alteração de consciência e sintomatologia parkinsoniana intensa.

35. O diagnóstico provável seria:

- A) quadro confusional na doença de Parkinson.
- B) quadro confusional demencial.
- C) quadro parkinsoniano superposto a um quadro psicótico.
- D) quadro confusional medicamentoso.
- E) síndrome neuroléptica maligna.

36. O problema se deve ao fato de que:

- A) o haloperidol não tem efeito em quadros de agitação demencial.
- B) a cinética do haloperidol exige maior período para a estabilização da dose.
- C) haloperidol não deve ser ministrado a idosos, com ou sem Parkinson.
- D) antidopaminérgicos não podem ser administrados a parkinsonianos.
- E) houve uma reação idiossincrásica do paciente ao haloperidol.

37. A melhor conduta seria:

- A) retirar o haloperidol e iniciar um neuroléptico atípico;
- B) iniciar antiparkinsoniano.
- C) interromper o haloperidol reiniciá-lo em doses baixas e aguardar a estabilização.
- D) suspender a medicação e fazer contenção mecânica.
- E) substituir haloperidol por benzodiazepínico.

<p>38. Qual dos seguintes neurolépticos atípicos está mais associado com síndrome metabólica (ganho de peso, diabetes mellito)?</p> <p>A) Ziprasidona. B) Aripiprazol. C) Risperidona. D) Quetiapina. E) Olanzapina.</p>	<p>42. Os sintomas mais importantes são:</p> <p>A) alucinações e atividade delirante de cunho persecutório. B) ideias sobrevaloradas. C) sintomatologia depressiva de matiz psicótico. D) ansiedade patológica. E) dissociação e somatização.</p>
<p>39. Um homem de 68 anos foi atendido na emergência com faringite, febre, astenia. Relatou que fazia tratamento de mal de Parkinson e que havia começado a ouvir vozes há cerca de oito meses. Foi-lhe então prescrito um neuroléptico e melhorou das alucinações, mas piorou dos sintomas de Parkinson. Foi-lhe dada outra medicação, de cujo nome ele não se lembra, mas refere frequentes exames de sangue. Dos seguintes quadros, o mais provável seria:</p> <p>A) agranulocitose. B) intoxicação por lítio. C) impregnação neuroléptica. D) meningite meningocócica. E) encefalite viral.</p>	<p>43. Entre os mecanismos de defesa que ocorrem no quadro, temos:</p> <p>A) deslocamento, regressão e sublimação. B) isolamento, projeção e negação. C) forclusão, regressão e projeção. D) repressão e dissociação. E) formação reativa, anulação e isolamento.</p>
<p>CASO CLÍNICO 3:</p> <p>Professora, 28 anos, logo após o nascimento da primeira filha apresentou quadro de ansiedade e somatização. Obteve rápida resposta com benzodiazepínico, prescrito pelo clínico geral. Seis meses após, surgiu um quadro de agitação psicomotora, destruindo objetos de uso próprio impulsivamente. Dizia estar sendo possuída, via vultos e ouvia vozes ofensivas. Houve resposta favorável em 2 dias com uso de ansiolíticos injetáveis, imediatamente suspensos após a melhora. Posteriormente, relatou que o episódio havia surgido após uma crise conjugal, em que teria sido traída pelo marido, ocasionando o rompimento conjugal. Acrescentou que teria retornado, a seguir, por pressão familiar.</p>	<p>44. Idéias delirantes de ciúmes estão geralmente relacionadas:</p> <p>A) a transtornos psicóticos do alcoolismo. B) à esquizofrenia paranoide. C) a transtorno depressivo reativo. D) a transtorno obsessivo-compulsivo. E) a transtorno psicótico persistente.</p>
<p>40. A hipótese diagnóstica mais provável é:</p> <p>A) surto esquizofrênico agudo. B) episódio maniaco. C) reação aguda ao stress. D) depressão pós-parto. E) reação histérica aguda.</p>	<p>45. Elevação do lítio no sangue pode ocorrer no seguinte caso:</p> <p>A) tratamento com hidroclorotiazida. B) dieta rica em sais. C) polidipsia. D) insuficiência hepática. E) arritmia cardíaca.</p>
<p>41. A conduta mais adequada em casos como este deve ser:</p> <p>A) psicoterapia de base analítica, sem intervenção medicamentosa. B) internação de longa permanência, devido à gravidade do evento. C) intervenção familiar e prescrição de neurolépticos em longo prazo. D) medicação de emergência e acompanhamento psicoterápico. E) eletroconvulsoterapia.</p>	<p>46. Em paciente idoso, o exame complementar mais adequado para iniciar um tratamento com amitriptilina seria:</p> <p>A) glicemia. C) enzimas hepáticas. B) hemograma completo. D) urina (EAS). E) eletrocardiograma.</p>

47. Em relação aos procedimentos de internação, assinale a afirmativa que melhor retrata o exposto na Lei nº 10.216/2001.

- A) Estabelece a obrigatoriedade de comunicação oficial ao Ministério Público Estadual, pelo responsável técnico da instituição, das internações psiquiátricas involuntárias no prazo de setenta e duas horas do ocorrido.
- B) Torna indispensável o laudo médico para a realização de internações psiquiátricas, exceto nos casos citados na Lei nº 10.216.
- C) Classifica as internações psiquiátricas em dois tipos: involuntárias e voluntárias, sendo a internação determinada pela justiça (compulsória), incluída nos subtipos de internação involuntária.
- D) O término da internação involuntária dar-se-á apenas quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento, não tendo respaldo a alta solicitada pelos familiares.
- E) A liberação depende do acolhimento por parte dos familiares.

48. Um paciente de 46 anos, sem histórico de epilepsia nem abuso etílico, apresentou quadro convulsivo. A primeira hipótese diagnóstica a investigar seria:

- A) síndrome de Lennox-Gastaut.
- B) neoplasia cerebral.
- C) epilepsia idiopática.
- D) hiponatremia.
- E) demência vascular.

49. A psicoterapia e a vinculação afetiva com a equipe terapêutica (T.O., enfermagem, etc.) representam algum papel no tratamento dos pacientes com demências, como na doença de Alzheimer?

- A) Não, porque o paciente não poderá reconhecer nenhuma dessas pessoas.
- B) Sim, porque a formação de memória implícita ainda persiste por vias subcorticais.
- C) Não, porque ocorre atrofia hipocampal.
- D) Sim, por causa da plasticidade cerebral.
- E) Não, porque o paciente perdeu a capacidade de aprender e promover mudanças.

50. Uma criança de um ano de idade foi encontrada abandonada na rua, sendo levada para uma instituição. O exame pediátrico revelou apenas leves sinais de desnutrição, descuido e higiene precária, sem quaisquer danos sérios ou sequelas. Lá ficou até os seis anos de idade, quando foi adotada. Após um ano, o casal que a adotou resolveu levá-la a um serviço de psicologia, pois suspeitavam que fosse mentalmente retardada. Na escola, não apresentava bom comportamento, era retraída, pouco sociável, agressiva, e quase nada aprendia. Gostava de desenhar, no entanto, o que fazia com destreza, expressividade e elaboração. De acordo com a descrição acima, qual a provável alteração de inteligência que a criança apresentava?

- A) Retardo mental profundo.
- B) Retardo mental leve.
- C) Retardo mental moderado.
- D) Retardo mental grave.
- E) Retardo mental falso.

CASO CLÍNICO 4

Uma psicóloga de 28 anos, gestante do terceiro mês, apresenta quadro de desânimo para qualquer atividade, descuido da própria higiene e alimentação; prefere ficar isolada, com constantes episódios de choro matinais, profunda desesperança e sem dormir mais do que 3 horas por noite. Nos últimos dias, teve significativa piora do quadro passando a falar em suicídio. Tem histórico de 3 internações em 2003, 2006 e 2007; tendo sofrido um acidente automobilístico alcoolizada e tentado o autoextermínio com medicamentos e gás de cozinha, acarretando internação em CTI.

51. Para a escolha do tratamento, os sintomas mais importantes são:

- A) apatia.
- B) abulia.
- C) sentimento de menos valia.
- D) insônia.
- E) ideação suicida.

52. Qual o diagnóstico provável?

- A) Síndrome de dependência ao álcool.
- B) Distímia.
- C) Psicose esquizoafetiva.
- D) Reação psicótica.
- E) Depressão grave.

53. A conduta mais indicada seria:

- A) intensificar o tratamento psicoterápico e entrar com antidepressivos ISRS.
- B) propor orientação familiar e entrar com neurolépticos atípicos.
- C) fazer acompanhamento terapêutico nas 24 horas e não entrar com medicamentos.
- D) associar neurolépticos atípicos e antidepressivos tricíclicos e intensificar o tratamento psicoterápico.
- E) eletroconvulsoterapia.

54. Entre as contraindicações da eletroconvulsoterapia temos:

- A) idade avançada, artrite e hipotireoidismo.
- B) aneurisma cerebral e osteoporose.
- C) gravidez, diabetes e úlcera péptica.
- D) uso de neurolépticos típicos.
- E) fratura consolidada de colo de fêmur.

55. Tendo em vista a possibilidade do psiquiatra ser solicitado pela Justiça como perito, no que tange à avaliação de um indivíduo com transtorno de personalidade com características antissociais, considera-se que, ao cometer um delito, ele é:

- A) de responsabilidade indefinida, não cabendo ao psiquiatra determiná-la.
- B) imputável.
- C) inimputável.
- D) parcialmente imputável.
- E) irresponsável.