





## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1. Paciente de 32 anos, sexo feminino, com antecedente de lúpus eritematoso sistêmico, sem antecedentes psiquiátricos, é trazida pelo resgate ao pronto-socorro de Psiquiatria por apresentar quadro de agitação psicomotora, tendo destruído vários objetos de sua residência. Sua mãe informa que há uma semana ela começou a ficar “esquisita”, achando que era a Madonna e que iria sair pelo mundo fazendo uma turnê. Diz ainda que a paciente quase não dorme e tem se achado muito “sexy”, usando roupas provocantes. Nota-se no exame fâcies cushingoide (*moon face*). Em relação a esse caso, pode-se afirmar que
- (A) se trata de caso clássico de esquizofrenia, pela presença de sintomas de primeira ordem de Schneider.
  - (B) o diagnóstico de transtorno de personalidade histriônica é provável, diante das alterações sexuais apresentadas pela paciente.
  - (C) se trata de um quadro maniforme, provavelmente desencadeado por substância com ação no sistema endocrinológico.
  - (D) na sala de emergência, deve-se confrontar a crença da paciente, com o propósito de trazê-la de volta à realidade.
  - (E) a primeira medida a ser instituída no pronto-socorro, diante do quadro apresentado, é a prescrição de carbonato de lítio.

Leia o caso clínico abaixo para responder às questões 2 e 3.

Paciente de 42 anos, sexo masculino, ex-presidiário, atualmente morador de rua, é trazido pela polícia ao pronto-socorro de Psiquiatria por estar perturbando a ordem pública, atirando pedras em carros estacionados. No momento em que é examinado pelo psiquiatra, está sonolento e desorientado no tempo e no espaço; não consegue manter a atenção à entrevista e aparenta estar vendo algo se mexer na parede.

2. Assinale a causa **menos** provável para as alterações clínicas descritas.
- (A) Intoxicação por droga.
  - (B) Infecção no Sistema Nervoso Central.
  - (C) Distúrbio hidreletrolítico.
  - (D) Esquizofrenia.
  - (E) Traumatismo cranioencefálico.
3. O paciente, 30 minutos após a admissão no pronto-socorro, fica agitado, gritando e correndo de bichos que o estariam perseguindo. Assinale a alternativa que apresenta a conduta farmacológica mais indicada para esse caso.
- (A) Neuroléptico incisivo.
  - (B) Fenotiazina.
  - (C) Benzodiazepínico em dose alta.
  - (D) Anticolinérgico.
  - (E) Anestésico geral.

4. Paciente de 27 anos, sexo masculino, internado em Enfermaria de Psiquiatria por apresentar alucinações auditivas que comentavam suas ações e o xingavam, sendo introduzido haloperidol 15mg/ dia. No quinto dia de internação, começou a apresentar-se mais inquieto. Seus colegas de quarto começaram a reclamar que ele não parava quieto. Durante o exame do paciente sentado, movimentava as pernas, como se estivesse marchando. Assinale a alternativa que apresenta conduta **não** indicada para manejo do quadro motor.

- (A) Introdução de betabloqueador.
- (B) Introdução de benzodiazepínico.
- (C) Troca do neuroléptico por droga de nova geração.
- (D) Diminuição da dose do neuroléptico.
- (E) Associação de fenotiazina.

5. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4ª edição revisada (DSM-IV), a diferença entre esquizofrenia e transtorno esquizofreniforme reside na

- (A) presença ou não de alucinações auditivas.
- (B) presença ou não de delírios.
- (C) presença ou não de comportamento amplamente desorganizado.
- (D) duração dos sintomas.
- (E) intensidade dos sintomas.

6. Paciente de 18 anos, sexo masculino, vem à consulta com seu psiquiatra dizendo que recentemente experimentou maconha e que se sentiu bem após o uso da droga, ficando mais relaxado. Não acha que o consumo seja prejudicial e diz que deseja continuar usando maconha com seus amigos. Como antecedentes familiares, tem uma tia e uma irmã que receberam o diagnóstico de esquizofrenia. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada que o médico deverá tomar nesse caso.

- (A) Orientar o paciente quanto aos riscos, informando-o sobre evidências de associação do uso de maconha com incidência de transtornos psicóticos.
- (B) Não dar maior atenção ao que foi exposto, por considerar que é um comportamento normal entre os jovens.
- (C) Advertir sobre os riscos da dependência de maconha, com o desenvolvimento de tolerância e de síndrome de abstinência associada a essa droga.
- (D) Informar aos pais do paciente sobre seu comportamento, quebrando o sigilo médico.
- (E) Prescrever benzodiazepínicos com o intuito de fornecer ao paciente o relaxamento que este procura na droga.

7. Paciente de 52 anos, sexo feminino, com ritual de lavar as mãos diversas vezes por dia, para aliviar a ideia de que, caso não o faça, poderá contaminar-se com o vírus HIV, não abre portas de lugares públicos por não conseguir encostar em maçanetas. Em sua casa, limpa as maçanetas com álcool gel diversas vezes por dia. Diante disso, assinale a alternativa que apresenta o tratamento com maior eficácia, de acordo com estudos científicos, no controle desses sintomas.

- (A) Sertralina, isoladamente.
- (B) Clomipramina associada a terapia cognitivo-comportamental.
- (C) Clomipramina associada a psicanálise.
- (D) Nortriptilina associada a psicanálise.
- (E) Nortriptilina associada a terapia cognitivo-comportamental.

Leia o caso clínico abaixo para responder às questões 8 e 9.

Paciente de 28 anos, sexo feminino, é trazida ao pronto-socorro após ingerir uma cartela inteira de complexo B depois de uma discussão com o namorado. Essa é a sétima tentativa de suicídio, estando em acompanhamento psiquiátrico ambulatorial há três anos. A mãe diz que não aguenta mais os comportamentos da filha, e acha que ela só faz isso para chamar atenção. Acredita ainda que se ela realmente quisesse morrer, já teria se matado. Conta que, desde a adolescência, a paciente foi uma pessoa instável, com relacionamentos afetivos turbulentos e comportamentos de risco. Tem várias cicatrizes em ambos os braços decorrentes de ferimentos autoinflingidos com lâmina.

8. O diagnóstico psiquiátrico que pode ser feito, com base nas informações dadas, é

- (A) transtorno de humor tipo unipolar.
- (B) transtorno de humor tipo bipolar.
- (C) transtorno de personalidade grupo A.
- (D) transtorno de personalidade grupo B.
- (E) transtorno de personalidade grupo C.

9. Em relação ao risco de suicídio dessa paciente, pode-se afirmar que

- (A) é desprezível, já que ela não quer verdadeiramente se matar, apenas chamar atenção.
- (B) é muito baixo, diante do diagnóstico de base.
- (C) deve ser levado em consideração, principalmente se associado a outras condições psiquiátricas.
- (D) é muito elevado, requerendo obrigatoriamente internação psiquiátrica.
- (E) é aumentado pelo fato de ser a paciente do sexo feminino.

10. Paciente de 35 anos, sexo masculino, auxiliar de enfermagem lotado em centro cirúrgico, dá entrada no pronto-socorro com quadro de diarreia intensa associada a dor abdominal e ansiedade. Admite ser usuário de drogas. Observou-se, ao exame físico, a presença de espasmos musculares, piloereção, midríase, lacrimejamento e rinorreia. Assinale a alternativa que apresenta a medicação que, em monoterapia, poderá cessar os sintomas e sinais descritos.

- (A) Metadona.
- (B) Diazepam.
- (C) Naltrexone.
- (D) Carbamazepina.
- (E) Haloperidol.

11. Uma mulher não sabe que conduta tomar com o filho de 32 anos, que apresenta alterações de comportamento há 1 mês e agora tornou-se violento. Nunca recebeu tratamento por equipe de saúde mental. O paciente diz que há gente que o está perseguindo e que precisa matar alguém para que as vozes o deixem em paz. São 2 horas da manhã, e foi dito pela vizinha que o CAPS presta atendimento de emergência. Assinale a alternativa correta quanto ao encaminhamento que deverá ser dado ao caso.

- (A) O paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao CAPS de sua região, que é o serviço responsável pela continência de crises.
- (B) O imediato encaminhamento ao CAPS deverá ser feito apenas se este for um CAPS III, pois apenas esse tipo de serviço dispõe de atendimento médico 24 horas e estrutura para fazer continência mecânica, se necessária.
- (C) O paciente deverá ser encaminhado a um serviço de pronto-socorro, por tratar-se de emergência psiquiátrica, para avaliação e possível internação psiquiátrica.
- (D) Apesar de existir indicação de internação psiquiátrica, ela não poderá ser feita, pois há proibição, contida na lei nº 10.216, às internações involuntárias.
- (E) Deverá ser aguardado o amanhecer para que haja contato com a equipe do CAPS da região para agendar visita domiciliar.

12. Em relação à apresentação da esquizofrenia nos gêneros masculino e feminino, pode-se afirmar que nos homens, quando comparados às mulheres,

- (A) tende a haver melhor prognóstico.
- (B) tende a haver manifestação mais tardia da doença.
- (C) a distribuição de idade é bimodal.
- (D) tende a haver expressão de mais sintomas negativos.
- (E) a idade de pico para início dos sintomas é entre 25 e 35 anos.

13. Paciente de 56 anos, sexo masculino, faz tratamento para transtorno afetivo bipolar há 28 anos, estando em uso de carbonato de lítio 900mg ao dia, há mais de 10 anos, sem apresentar recaídas da doença. Diante da estabilidade de seu quadro clínico, é acompanhado pelo clínico da Unidade Básica de Saúde de sua região, que lhe prescreve o lítio. Recentemente, foi diagnosticada hipertensão arterial sistêmica e o médico introduziu hidroclorotiazida. Em relação a esse caso, pode-se afirmar que

- (A) não há motivo para receio, já que não há interação entre lítio e diuréticos, pois passam por diferentes vias de metabolização.
- (B) há grande chance de haver aumento da litemia, com potencial toxicidade.
- (C) o mais provável é uma diminuição do nível sérico de lítio, com possível recaída do transtorno bipolar.
- (D) o mais preocupante é a possível ineficácia do tratamento anti-hipertensivo por neutralização do diurético pelo lítio.
- (E) a variação da litemia após a associação com o diurético ocorre por interação de ambas as drogas no citocromo P450.

14. Paciente de 36 anos, sexo masculino, recebe visita do Programa Saúde da Família e informa à equipe que faz tratamento psiquiátrico no Hospital das Clínicas da Unicamp com Clozapina 50mg/ dia, introduzido há 1 mês e que perdeu a última consulta há 3 semanas e não voltou mais ao ambulatório. Alega que está bem; apenas, há 2 dias, sente dor de garganta. Assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser tomada diante do caso.

- (A) Orientar o paciente a marcar retorno no ambulatório, tão logo que for possível, para dar continuidade ao tratamento.
- (B) Prescrever analgésico para a queixa do paciente e orientar que, caso não haja melhora em 72 horas, procure um serviço de emergência.
- (C) Prescrever haloperidol, por ser droga mais segura, e orientar interrupção da clozapina.
- (D) Encaminhar imediatamente o paciente a um serviço de emergência, para avaliação de possível quadro infeccioso.
- (E) Investir no vínculo com o paciente, marcando nova visita no período de uma semana.

15. A lei nº 10.216/2001 (Lei de Reforma Psiquiátrica) estabelece os seguintes itens, **exceto**

- (A) a internação psiquiátrica somente será realizada mediante relatório assinado pelos membros da equipe de saúde mental que acompanha o paciente.
- (B) o tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer e outros.
- (C) é vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares.
- (D) a internação só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.
- (E) o término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

16. Paciente de 27 anos, sexo masculino, diagnosticado com depressão há 3 meses está, desde então, em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS) de sua região, em uso de Sertralina 100mg/ dia. Informa ao seu médico que se sente muito melhor do desânimo e da tristeza, e que voltou a dormir bem. Diz, no entanto, que perdeu a libido, e que isso tem prejudicado o relacionamento com sua namorada. Em relação a essa queixa, pode-se afirmar que

- (A) a primeira hipótese é de que a queixa sexual seja consequência da depressão, o que deverá levar o médico a aumentar a dose de sertralina.
- (B) devido à grande probabilidade de que o sintoma sexual seja relacionado a conflitos emocionais, o paciente se beneficiará de encaminhamento para psicoterapia.
- (C) o paciente poderá se beneficiar da associação com bupropiona.
- (D) a avaliação de um urologista será provavelmente necessária.
- (E) não é causa comum de abandono do tratamento, devido à percepção que o paciente tem da melhora da depressão.

17. Paciente de 45 anos, sexo feminino, faz tratamento para transtorno de ansiedade generalizada há 8 meses com paroxetina. Há 10 dias seu medicamento acabou e apenas hoje ela retornou para trocar a receita. Queixa-se de que tem sentido náusea, fraqueza, dor de cabeça, cansaço, calafrios e dores musculares nos últimos dias. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de quadro relacionado à interrupção de antidepressivo, e que também ocorre com outros inibidores seletivos da recaptura de serotonina, como fluoxetina e fluvoxamina.
- (B) As queixas deverão diminuir após o uso de fluoxetina.
- (C) As queixas da paciente são provavelmente de natureza infecciosa, já que não é comum haver síndrome de descontinuação de paroxetina.
- (D) Deve-se considerar que provavelmente os sintomas relatados sejam decorrentes de recaída depressiva.
- (E) Não há relação do desencadeamento dos sintomas com a meia-vida da droga usada pela paciente.

18. Paciente de 60 anos, sexo masculino, precisa cumprir a mesma rotina todos os dias: ir à lotérica, tomar café no mesmo bar, ir ao correio postar cartões de natal (não importa em que época do ano) e comprar cigarro na mesma barraca de camelô. Faz sempre o mesmo caminho e, não importa o clima, anda usando terno. Quando não pode cumprir sua rotina, exalta-se e torna-se agressivo com sua cuidadora. Tem ótima memória, sabendo de cor nomes e endereços de diversas pessoas que conheceu durante a sua vida, desde a adolescência, para quem envia os cartões de natal. Apresenta linguagem extremamente formal em todas as situações cotidianas e bom vocabulário. Não consegue entender metáforas e não cria empatia por outras pessoas, não olhando diretamente para seu interlocutor. Seu quadro existe desde a infância, quando tinha dificuldade na escola. Com base nas informações dadas, o diagnóstico mais provável é

- (A) síndrome de Asperger.
- (B) esquizofrenia de início precoce.
- (C) transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.
- (D) autismo atípico.
- (E) transtorno de personalidade esquizoide.

19. O fenômeno de transferência, na psicanálise,

- (A) indica o fim da terapia.
- (B) deve ser evitado no processo terapêutico, para que o paciente não se envolva com o terapeuta.
- (C) é central no processo terapêutico, servindo de base para interpretações.
- (D) indica a existência de neurose grave e de necessidade de acompanhamento psiquiátrico.
- (E) é estudado como fenômeno que não ocorre no contexto de outras técnicas terapêuticas.

20. Na terapia cognitiva da depressão, a modificação de crenças nucleares distorcidas

- (A) não é possível.
- (B) é possível apenas com a mobilização do inconsciente do paciente, como é feito na psicanálise.
- (C) é possível, porém não é elemento fundamental da terapia.
- (D) pode ser alcançada por meio do uso de técnicas como identificação de pensamentos e questionamento socrático.
- (E) é possível, porém, o terapeuta deverá cercar-se de todo o cuidado para que o paciente não se deprima ainda mais, por ter sua visão de mundo seriamente alterada.

Leia o caso clínico abaixo para responder às questões 21 e 22.

Paciente de 22 anos, sexo masculino, há 8 meses começou a isolar-se. Dizia que sentia que o mundo estava diferente e começou a frequentar uma seita que pregava a salvação por meio de castigos corporais. Antes disso, era uma pessoa normal e cursava a faculdade de Letras. Há 1 mês, passou a acreditar que era um enviado de Deus e que todos os que não acreditarem na sua palavra morrerão. Tem certeza de sua missão porque a ouve da própria voz de Deus. Continua indo à igreja, tentando convencer os demais frequentadores a segui-lo. Não há histórico de uso de drogas ou de doenças clínicas.

21. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto.

- (A) Esquizofrenia paranoide.
- (B) Esquizofrenia hebefrênica.
- (C) Transtorno de personalidade esquizoide.
- (D) Transtorno de personalidade esquizotípica.
- (E) Transtorno delirante persistente.

22. Como tratamento de primeira escolha para esse quadro, preconiza-se o uso de drogas de nova geração, que levem a menos sintomas extrapiramidais. Trata-se de

- (A) antagonistas apenas de receptores de dopamina.
- (B) antagonistas de receptores de dopamina e serotonina.
- (C) agonistas apenas de receptores de dopamina.
- (D) agonistas apenas de receptores de serotonina.
- (E) antagonistas apenas de receptores de serotonina.

23. Paciente de 19 anos, sexo feminino, é trazida por seu pai ao consultório do psiquiatra por apresentar perda de 20kg no último ano, associada à realização de dieta e uso de laxantes. Atualmente, está com 43kg (tem 1,72m de altura) e acha que ainda deve perder mais 2 ou 3 quilos para ter um corpo saudável. Em relação ao quadro apresentado, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Provavelmente há quadro de amenorreia associado.
- (B) Associação a transtornos do eixo II do DSM são comuns.
- (C) O uso de THC (Tetraidrocanabinol), apesar de normalmente induzir aumento de apetite na população geral, não é indicado no tratamento da condição descrita.
- (D) O tratamento da paciente deverá ser feito por equipe multidisciplinar.
- (E) Devido ao efeito anorexígeno da fluoxetina, essa droga é contraindicada em qualquer fase do tratamento.

24. Paciente de 37 anos de idade, sexo masculino, comparece para consulta "extra" no ambulatório, após permanecer ausente durante 7 meses. Consta no prontuário, na anotação referente à última consulta, que o paciente estava em tratamento com fluoxetina 20mg/ dia por quadro leve de ansiedade.

O paciente pede relatório médico para apresentar ao INSS, pois passará por perícia dentro de poucos dias. Quando perguntado se tem se sentido bem, responde que está com muita "perturbação na cabeça", ouvindo vozes e vendo vultos e bichos. Relata ainda grande dificuldade de memorização, dizendo que não consegue lembrar sequer seu nome completo. No meio da consulta, apresenta expressão perplexa e diz que não sabe onde está. Veio sozinho para a consulta. No relatório ao INSS, o médico deverá dar como diagnóstico

- (A) transtorno factício.
- (B) transtorno dissociativo.
- (C) transtorno conversivo.
- (D) esquizofrenia.
- (E) inexistência de sinais ou de sintomas indicativos de doença mental em curso.

25. A tiamina é uma substância usada no tratamento de dependentes de álcool para

- (A) prevenir recaídas.
- (B) diminuir os efeitos da intoxicação aguda por álcool.
- (C) prevenir encefalopatia.
- (D) reverter amnésia anterógrada.
- (E) tratar sintomas da síndrome de abstinência alcoólica.

26. Paciente de 70 anos, professor universitário aposentado, sexo masculino, há 6 meses começou a ter dificuldade para andar e há 5 semanas passou a apresentar incontinência urinária. A esposa refere que desde que surgiram os primeiros sintomas, passou a ficar progressivamente apático e esquecido. Ao exame apresenta ataxia de marcha e no Mini-Exame do Estado Mental fez 14 pontos em 30. O médico assistente resolve solicitar uma tomografia de crânio, que mostra dilatação ventricular. Em relação a esse caso, pode-se afirmar que

- (A) os achados sugerem muito demência de Alzheimer, devendo ser iniciado tratamento com anticolinesterásico para melhora dos sintomas cognitivos.
- (B) é possível que as alterações cognitivas sejam reversíveis, ao menos em parte, com derivação ventriculoperitoneal.
- (C) havendo histórico de alcoolismo, o diagnóstico mais provável é o de Encefalopatia de Korsakoff, havendo possibilidade de reversão do quadro com a suplementação de tiamina.
- (D) a principal hipótese diagnóstica é a de pseudodemência, sendo indicado uso de antidepressivos.
- (E) o quadro demencial é irreversível, como demonstrado pelo achado do exame de imagem, devendo ser indicadas medidas paliativas.

27. Sobre os quadros de deficiência mental, analise as afirmações abaixo.

- I. Apresentam incidência homogênea pelas diversas regiões do mundo.
- II. As oligofrenias moderadas ou graves respondem pela maior parte dos casos.
- III. São normalmente passíveis de prevenção, a não ser quando a etiologia está relacionada a fator perinatal.
- IV. Não correspondem a uma moléstia única, mas a um complexo de síndromes.

É correto o que se afirma em

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

28. Pais de criança do sexo masculino, 7 anos, há 8 meses têm sido chamados pela coordenação da escola em que seu filho estuda. A professora refere que este não presta atenção às aulas e incomoda seus colegas, distraíndo-os. Quando repreendido, fica olhando pela janela, em busca de algum estímulo que o satisfaça. Os pais alegam que, em casa e socialmente, seu filho é normal e não apresenta diferenças de comportamento em relação aos irmãos. Em relação ao caso, pode-se afirmar que

- (A) o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) não pode ser feito nesse momento, devendo ser investigados os fatores ambientais relacionados ao comportamento da criança.
- (B) há critérios suficientes para o diagnóstico de TDAH, mas medidas sociais devem ser implementadas antes da introdução de tratamento com psicoestimulante.
- (C) se trata provavelmente de TDAH, sendo indicado tratamento com metilfenidato.
- (D) o comentário dos pais da criança provavelmente não reflete a realidade.
- (E) as alterações apontadas pela escola estão relacionadas ao desenvolvimento futuro de personalidade antissocial.

29. Paciente de 16 anos, sexo masculino, sem doenças clínicas conhecidas, está em acompanhamento psiquiátrico por transtorno de ansiedade, com uso de clomipramina. Antes de promover aumento na dose da droga, de 150mg/ dia para 200mg/ dia, é importante que o médico solicite

- (A) Eletroencefalograma (EEG).
- (B) Eletrocardiograma (ECG).
- (C) dosagem sérica de transaminases.
- (D) dosagem sérica de ureia e de creatinina.
- (E) dosagem sérica de TSH e de T4 livre.

30. Paciente de 32 anos, sexo masculino, está em acompanhamento em ambulatório de saúde mental há 5 anos, em uso de haloperidol 10mg/ dia, com diagnóstico de esquizofrenia e apresentando índice de massa corpórea igual a 38, além de glicemia de jejum igual a 138 mg/ dl e colesterol total igual a 265mg/ dl. Seu médico cogita trocar o antipsicótico típico por um de nova geração. Considerando o perfil metabólico e de efeitos colaterais das drogas, sua melhor opção será o uso de

- (A) clozapina.
- (B) risperidona.
- (C) aripiprazol.
- (D) olanzapina.
- (E) quetiapina.

31. Paciente de 22 anos de idade, sexo masculino, há 6 meses perdeu todo o convívio social e passou a dizer que a televisão lhe enviava ondas eletromagnéticas para dentro de sua cabeça, controlando seu cérebro. Acreditava também que estava tendo conversas "telepáticas" com a Britney Spears. Seu médico, há 3 semanas, introduziu clorpromazina 50mg/ dia em monoterapia, sendo que o paciente não apresentou melhora. Sobre a conduta do médico, pode-se afirmar que

- (A) é adequada, sendo o paciente provavelmente portador de esquizofrenia resistente.
- (B) foi boa, mas a dose foi muito baixa e deve ser aumentada para 100mg.
- (C) é adequada, não tendo havido resposta terapêutica pelo pouco tempo de tratamento e devendo-se esperar por mais 2 semanas.
- (D) não é a mais adequada, por se tratar de substância que costuma apresentar propriedades antipsicóticas apenas em doses elevadas, trazendo muitos efeitos colaterais.
- (E) é inadequada por se tratar de quadro grave que requer polifarmacoterapia, devendo-se associar estabilizador de humor.

32. Paciente de 52 anos, sexo feminino, há 8 meses começou a sentir muito desânimo, tristeza e angústia, além de achar que "tudo ficou sem graça" e acordar no meio da noite, não conseguindo mais dormir. Seu médico da Unidade Básica de Saúde introduziu sertralina 50mg/ dia há 1 semana, não tendo havido melhora. Sobre o caso, pode-se afirmar que

- (A) a dose de sertralina deve ser, obrigatoriamente, aumentada para 100mg/ dia.
- (B) deve ser associado outro antidepressivo, de outra classe farmacológica.
- (C) deve ser associado carbonato de lítio.
- (D) provavelmente a medicação só fará efeito se a paciente for encaminhada para psicoterapia.
- (E) a paciente deve ser informada de que a medicação pode estar ainda na fase da latência, em que os efeitos terapêuticos não são percebidos.

33. De acordo com a Portaria/ GM nº 36, todos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) devem ter, no quadro de profissionais, pelo menos um

- (A) enfermeiro.
- (B) psicólogo.
- (C) psiquiatra.
- (D) assistente social.
- (E) terapeuta ocupacional.



34. Uma mulher é trazida ao pronto-socorro em parada cardiorrespiratória após sofrer acidente de trânsito, sendo constatado o óbito poucos minutos após sua admissão. Suas duas filhas, Marina e Tereza, são chamadas para conversar com o médico de plantão, que lhes dá a notícia, e veem o corpo da mãe desfigurado. Marina reage com indiferença, dizendo que a pessoa que está na sala de emergência certamente não é sua mãe, e que a equipe do hospital resolveu lhe pregar uma peça. Tereza, por sua vez, começa a gritar e chorar copiosamente, não conseguindo manter a conversa com o médico. Em relação às duas irmãs, analise as afirmações abaixo.

- I. Tereza está em risco de desenvolver transtorno de estresse pós-traumático.
- II. A atitude de Marina é incomum e não é esperada em situações de luto.
- III. Tereza poderá se beneficiar, no pronto-socorro, da administração de benzodiazepínico para acalmar-se.
- IV. Marina deverá ser medicada com antipsicótico, por seu quadro corresponder a uma negação da realidade.

É correto o que se afirma em

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

35. O conceito de Emoção Expressa (EE) diz respeito a atitudes de familiares em relação a portadores de doença mental. Intervenções psicoeducacionais dirigidas a familiares de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia são importantes para

- (A) aumentar o nível de EE, o que faz com que os pacientes sejam melhor compreendidos por seus familiares.
- (B) diminuir o nível de EE, já que há estudos que mostram associação de altos níveis de EE a recaídas.
- (C) aumentar o nível de EE, de modo que os conflitos familiares sejam verbalizados e assimilados, por meio do desenvolvimento de *insight*.
- (D) diminuir o nível de EE, já que é desejável que os familiares expressem pouco seus sentimentos para não gerar confusão com os delírios do paciente.
- (E) educar os familiares, não devendo ser levado em conta o nível de EE.

36. Paciente de 24 anos, sexo feminino, portadora de transtorno bipolar há 5 anos, com histórico de 4 tentativas de suicídio. Há 3 anos está com seu quadro psiquiátrico estabilizado, estando atualmente em uso de carbamazepina 1200mg/dia, associada a sertralina 50mg/dia. Em seu último retorno ao psiquiatra, informa que deixou de usar preservativo nas relações com seu namorado por ter começado a fazer uso de Anticoncepcional Oral (ACO), prescrito por seu ginecologista. O psiquiatra deve informar à paciente que

- (A) ela está protegida contra gravidez, não havendo motivo para se preocupar.
- (B) pode haver diminuição da eficácia do ACO por interação com a carbamazepina, mas o risco de teratogenicidade é muito baixo.
- (C) haverá possivelmente diminuição da eficácia do ACO por interação com a sertralina, com risco de teratogenicidade.
- (D) haverá possivelmente diminuição da eficácia do ACO por interação com a carbamazepina, com risco de teratogenicidade.
- (E) o tratamento psiquiátrico deve ser imediatamente suspenso, pois os riscos associados a uma possível gestação são incomparavelmente maiores que aqueles associados a uma descompensação do quadro psiquiátrico.

37. Leia o trecho abaixo.

“É um tipo de transtorno caracterizado por desconforto persistente e sensação de pertencer a sexo inapropriado (desde a puberdade). Acompanha preocupação persistente (de no mínimo dois anos) de alterar as características sexuais primárias e secundárias, para adquirir as do sexo oposto.”

(Carmita Abdo, 2000)

Assinale a alternativa que apresenta o transtorno a que a descrição acima se refere.

- (A) Homossexualismo.
- (B) Travestismo.
- (C) Parafilia.
- (D) Frotteurismo.
- (E) Transexualismo.

38. São características de pacientes que têm indicação para Psicoterapia Dinâmica Breve, **exceto**

- (A) ter boa qualidade de relações interpessoais.
- (B) ter capacidade de eleger queixa específica.
- (C) ter motivação para mudança e não apenas para remoção dos sintomas.
- (D) ter inteligência acima da média.
- (E) ter baixa tolerância à frustração.

39. Segundo o DSM-IV, para o diagnóstico de demência de Alzheimer, é necessário comprometimento da memória associado a pelo menos uma das manifestações a seguir, **exceto**

- (A) afasia.
- (B) apraxia.
- (C) ataxia.
- (D) agnosia.
- (E) perturbação do funcionamento executivo.

40. Paciente do sexo feminino, 32 anos, dá entrada na sala de emergência com dispneia e dor no peito. Há 3 meses vem apresentando episódios de taquicardia, formigamento nas mãos e sudorese. Relata intenso medo de morrer associado a essas crises, que duram em média 30 minutos. Teve duas passagens anteriores no pronto-socorro, por achar que estava tendo um infarto. Em ambas as ocasiões, foi dispensada após realização de eletrocardiograma, que mostrou taquicardia sinusal. Passou recentemente em consulta com clínico geral, que não diagnosticou doenças orgânicas. No tratamento a longo prazo, assinale a alternativa que apresenta a primeira escolha para monoterapia.

- (A) Benzodiazepínico.
- (B) Antidepressivo.
- (C) Barbitúrico.
- (D) Carbonato de lítio.
- (E) Neuroléptico sedativo.

## CONHECIMENTOS GERAIS

41. Leia o trecho abaixo.

“Uma equipe de saúde preparada pode perceber, documentar, abordar e acompanhar boa parte dos casos de violência contra a criança e o adolescente. E, para isso, é necessária capacitação de forma continuada, para que a equipe possa se apropriar dos conhecimentos necessários sobre a temática, direitos da criança, aspectos jurídicos que envolvem os procedimentos judiciais, a fim de que atue de uma forma mais abrangente, evitando intervir unicamente sob o enfoque do atendimento clínico.”

(Fonte: Lima CA. Violência faz mal à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.) Adaptado.

Sobre o assunto abordado no texto, é correto afirmar que

- (A) ao se receber, no serviço de saúde, uma criança ou adolescente vítima de violência, o profissional de saúde deve encaminhar o responsável legal da vítima para a delegacia mais próxima, onde deve ser registrado um boletim de ocorrência.
- (B) a atitude dos profissionais de saúde, frente à abordagem dos maus-tratos cometidos contra a criança e o adolescente, se encontra intimamente relacionada à visibilidade ou não que o problema assume no cotidiano destes. Sendo assim, é necessário, antes de iniciar a intervenção, identificar a melhor forma de abordar o caso, a fim de elaborar um plano de trabalho em conjunto com a equipe multiprofissional.
- (C) os profissionais de saúde, no momento do atendimento, devem estar atentos à história contada pelos pais para explicar o surgimento das lesões, pois a criança ou adolescente, normalmente, omite a verdade por temer o agressor.
- (D) a Lei Orgânica do Município de Campinas, Seção Saúde, em um de seus artigos, versa que: “é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente o direito à saúde, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.”.
- (E) os profissionais de saúde devem denunciar os maus-tratos contra a criança ou adolescente, obrigatoriamente, em delegacia especializada no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência.

42. De acordo com a portaria vigente que define a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional, é correto afirmar que

- (A) síndrome da rubéola congênita e toxoplasmose foram exclusas da Lista de Notificação Compulsória (LNC).
- (B) infecção por Herpesvírus 8 humano (HHV-8), em indivíduo imunossuprimido, foi inclusa na Lista de Notificação Compulsória (LNC).
- (C) intoxicações exógenas por substâncias químicas ou físicas compõem a Lista Nacional de Notificação Compulsória Imediata (LNCI).
- (D) a síndrome do corrimento uretral masculino faz parte da Lista de Notificação Compulsória (LNC).
- (E) doenças causadas por príons não estão inclusas na Lista de Notificação Compulsória (LNC), porque o Brasil está livre da infecção por estes agentes.

43. Leia o trecho abaixo.

“A promoção da saúde é um dos principais focos do Programa Saúde da Família (PSF). Para isso, a Equipe de Saúde da Família deve articular-se com áreas, como a educação, saneamento, meio ambiente, obras, ação social, entre outras, e, também, organizações não governamentais e da sociedade civil, buscando a promoção da qualidade de vida e intervindo nos fatores que colocam a saúde da população em risco.”

(Fonte: Papoula, SR. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Mestrado em Saúde Pública. Políticas Públicas e Saúde. Rio de Janeiro-RJ, 2003.) Adaptado.

A respeito do assunto abordado no texto, analise as assertivas abaixo.

- I. O PSF é um programa de cunho intersetorial.
- II. É urgente a necessidade de inclusão de profissionais da área de educação e meio ambiente na Equipe de Saúde da Família.
- III. Devido às limitações dos princípios e doutrinas do Sistema Único de Saúde (SUS), a interface entre PSF e organizações não governamentais é teórica e ineficiente.
- IV. A promoção da saúde ainda é um conceito utópico dentro das estratégias do PSF, tendo em vista que a prevenção das doenças é direcionada, principalmente, aos grupos de alto risco na população.

É correto o que se afirma em

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

44. É correto afirmar que a gestão colegiada possibilita

- (A) a produção de sujeitos e atores sociais com menor autonomia, responsáveis pelo desenvolvimento de um projeto de trabalho, cujo enfoque é coletivo.
- (B) a criação de colegiados de departamento, os quais devem encaminhar um problema à instância maior (colegiado de gerência), e este último deve identificar as suas causas, descrevê-lo de forma completa e sucinta e, por fim, apontar possíveis soluções e relações de custo-benefício.
- (C) a democratização da gestão e agiliza a resolução de problemas, apoiando a organização e a avaliação do serviço.
- (D) a criação de um órgão de assessoria ligado ao colegiado de gerência e aos departamentos, tornando o organograma mais vertical e favorecendo a resolução de problemas.
- (E) o compartilhamento de poder dentro de uma organização, entretanto, a responsabilidade e os meios para a resolução dos problemas são centralizados na pessoa do gestor.

45. Em relação ao correto preenchimento da Declaração de Óbito (DO), assinale a alternativa correta.

- (A) Na primeira linha da parte I, deve-se registrar a causa imediata da morte, ou seja, a doença ou afecção que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram a pessoa diretamente à morte.
- (B) Ao registrar toda a sequência da causa da morte na parte I da DO, deve-se sempre preservar a causa básica, excluindo outras de menor interesse epidemiológico, como, por exemplo, sinais, sintomas e afecções mal definidas.
- (C) Quando a morte for consequência de complicações cirúrgicas ou de procedimentos médicos, esta será a causa básica da morte.
- (D) O atestado de óbito por causas não naturais ou causa mal definida é de competência do médico que assistia o doente, e deve ser encaminhado aos serviços médico legais.
- (E) Quando mais de duas linhas forem preenchidas na parte I da DO, cada linha entre a linha superior e a linha inferior contém uma causa imediata da morte.

O texto abaixo trata de uma situação hipotética. Leia-o para responder às questões 46 e 47.

Dentro das estratégias de promoção da saúde do Município de Rio Balsas d'Oeste, está a implantação do programa de combate às parasitoses intestinais em crianças.

Antes da implantação deste programa, o primeiro passo foi a caracterização da prevalência destas parasitoses entre escolares assistidos por microáreas de unidades de saúde da família do Município.

O inquérito crofológico demonstrou que 56% das crianças estavam parasitadas, sendo que 50% destas apresentavam poliparasitismo.

Após estes resultados, o Município resolveu tomar a seguinte medida: acrescentar à lista de doenças de notificação compulsória as parasitoses intestinais. Esta notificação deverá ser feita, mensalmente, por laboratórios de análises clínicas.

46. A respeito da medida tomada pelo Município de Rio Balsas d'Oeste, é correto afirmar que

- (A) as parasitoses intestinais já fazem parte da lista de doenças de notificação compulsória instituída pelo Ministério da Saúde e, portanto, a medida instituída por este Município não é original.
- (B) estas notificações são de grande relevância para a saúde pública do Município, para acompanhamento da vigilância epidemiológica municipal, visando a desencadear o processo de informação e decisão-ação, a fim de se obter um efetivo aprimoramento das ações de saúde desenvolvidas pelas equipes de saúde da família.
- (C) o Município não tem poder legal para alterar a lista de doenças de notificação compulsória. Esta alteração pode ser feita somente em nível estadual ou nacional através do Ministério da Saúde.
- (D) a inclusão das parasitoses na lista de doenças de notificação compulsória não se justifica, dada a facilidade de controle e tratamento, bem como o baixo potencial de disseminação das parasitoses intestinais.
- (E) o controle das parasitoses intestinais exige, única e exclusivamente, investimentos em saneamento básico, e, para isso, não há necessidade de notificação compulsória destas infecções.

47. Sobre o tema central abordado no texto, é correto afirmar que

- (A) a vacinação em massa para crianças na faixa de 2 a 12 anos, contra infecção por ancilostomídeos, é uma excelente medida profilática.
- (B) ao quantificar a prevalência das parasitoses intestinais em Rio Balsas d'Oeste, problema mundial que afeta apenas os que estão em desvantagem social, pretende-se sensibilizar pais e escolas para propiciarem melhores condições de vida para as suas crianças, pois os portadores de parasitoses podem apresentar baixo rendimento escolar e desnutrição.
- (C) as parasitoses intestinais são problemas básicos, que precisam ser priorizados e que exigem mudanças positivas nos determinantes, como renda familiar, escolaridade, moradia, saneamento do meio ambiente e acesso a serviços de saúde que trabalhem, prioritariamente, com a promoção da saúde.
- (D) uma peculiaridade das parasitoses intestinais é o fato de elas se distribuírem ao acaso ou de forma aleatória na população; esta característica justifica, em parte, a alta prevalência destas parasitoses nos escolares do Município de Rio Balsas d'Oeste.
- (E) dada a alta prevalência de parasitoses observada no primeiro inquérito crofológico deste Município, deve ser instituída uma periodicidade bimestral para a realização de novos inquéritos epidemiológicos, após a implantação das medidas de controle.

48. Sobre o pacto pela saúde, é correto afirmar que

- (A) traz grandes mudanças na estrutura de funcionamento da rede de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS), porém, mantém componentes já existentes, como o processo de habilitação para Estados e Municípios.
- (B) a principal crítica a este pacto é a ausência de uma proposição que vise à criação de espaços permanentes de pactuação e cogestão solidária e cooperativa por meio de um Colegiado de Gestão Regional.
- (C) o pacto, em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como principal finalidade a busca de maior autonomia aos Estados e aos Municípios no que tange aos processos normativos do SUS.
- (D) não muda radicalmente a forma de pactuação do Sistema Único de Saúde (SUS), pois não rompe os pactos realizados por meio de normas operacionais que visavam à operacionalização do sistema, e isto constitui uma grande desvantagem deste sistema.
- (E) busca a solidariedade na gestão, avança na regionalização e na descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), quando objetiva uma diversidade operativa que respeita as peculiaridades de cada região.

49. S.L.C., 63 anos, sexo masculino, asmático e hipertenso, está internado com história de febre, cefaleia, mialgia e diarreia. No hospital, foi constatada pneumonia evidente ao Raio X e os exames laboratoriais evidenciaram hemograma com leucopenia, linfopenia absoluta e trombocitopenia. Dado que S.L.C. tinha viajado, há uma semana, para área com transmissão local recente de Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao Coronavírus (SARS-CoV), foi realizado o diagnóstico para detecção do agente viral e este foi positivo. O paciente evoluiu a óbito, 2 dias após o diagnóstico de SARS-CoV. Diante do exposto, é correto afirmar que

- (A) a hipertensão foi a causa básica da morte.
- (B) a asma foi a causa imediata da morte.
- (C) a trombocitopenia foi a causa básica da morte.
- (D) SARS-CoV é uma doença de notificação compulsória.
- (E) a linfopenia absoluta é uma doença de notificação imediata.

50. No que diz respeito aos investimentos em saúde feitos pelos Municípios, marque V para verdadeiro ou F para falso e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) Com o advento do Programa de Aceleração do Crescimento da Saúde – Programa Mais Saúde, observou-se que, em decorrência das metas pactuadas pelos Municípios, estes passaram a assumir a menor parte no financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS).
- ( ) Devido à imposição federal, os Municípios devem se atentar para as prioridades das metas nacionais, as quais normalmente não consideram o orçamento municipal distribuído de forma desigual ao longo do país, conduzindo Municípios menos favorecidos a um déficit orçamentário anual.
- ( ) O pacto pela saúde diminuiu a responsabilidade dos Municípios e garantiu o incremento dos recursos orçamentários e financeiros para a saúde, caracterizando estabilidade e suficiência de financiamento, distribuição igualitária dos recursos, de infraestrutura e tecnologia.
- ( ) A Lei Orgânica da Saúde contempla, em suas prioridades, a gestão plena municipal através da organização dos repasses financeiros da União em 5 (cinco) blocos, entre eles, a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

- (A) V/ F/ V/ F
- (B) F/ V/ F/ V
- (C) F/ F/ F/ F
- (D) V/ V/ F/ F
- (E) V/ V/ V/ V