



## PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO

CONCURSO PÚBLICO

### **008. PROVA OBJETIVA**

#### MÉDICO PSIQUIATRA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- ◆ Confira seu nome e número de inscrição impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do início da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.**



## CONHECIMENTOS GERAIS

### LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto para responder às questões de números 01 a 06.

*A publicidade afasta-se das crianças. Que ótimo*

Eugênio Bucci

A publicidade brasileira acaba de tomar uma decisão histórica. Ela vai tratar com mais respeito as crianças. Vai ficar mais longe delas. A notícia é muito boa tanto para a própria publicidade, que com isso ganha mais respeitabilidade, como, principalmente, para a infância. Em doses exageradas, inescrupulosas, abusivas, a propaganda faz mal para o público infantil. Deve ser servida com moderação.

O Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária (Conar), entidade do próprio mercado publicitário, cujos códigos não têm força de lei, mas são de adesão voluntária e criteriosamente cumpridos, distribuiu agora, no início de fevereiro, uma nota oficial anunciando novas regras para os comerciais destinados às crianças. Entre outras novidades, o *merchandising* não será mais admitido. Não para o público infantil.

Já era tempo. O *merchandising* é um dos artificios mais capciosos da indústria da propaganda. Não tem o formato do anúncio tradicional; vai ao ar dentro do programa principal, como se fosse parte da história.

A notícia é boa também por duas outras razões.

A primeira é que os vetos ao *merchandising* e outras práticas não chegam à publicidade brasileira por meio de uma medida autoritária. Ao contrário, as novas normas de proteção da infância brotam do amadurecimento natural da mentalidade dos próprios agentes de mercado.

A segunda razão para comemorar as novas regras é que elas ajudam a esclarecer que a liberdade de anunciar produtos não é exatamente igual à liberdade de expressão do pensamento. As duas têm *status* distinto na democracia.

A publicidade comercial é uma extensão do comércio devidamente legal. Assim, só se podem anunciar as mercadorias e os serviços cuja comercialização não conflite com a legislação vigente. Portanto, a liberdade de anunciar não se enquadra no rol das liberdades fundamentais de informar e de ser informado. A publicidade veicula ideias e conceitos, ou algo próximo a isso, mas não realiza o direito de expressão do pensamento. Ela é uma atividade acessória do comércio, subordinando-se, logicamente, às leis do comércio.

Para sorte do País, a postura do Conar nesse episódio não se deixou confundir com o fanatismo dos fundamentalistas, segundo os quais qualquer senão a um comercial de refrigerante traz em si a mesma violência dos atos que censuram a imprensa. Ora, são matérias inteiramente diversas. O Conar não censura nada nem coisa nenhuma, apenas zela pela credibilidade do seu ramo de atuação. Anunciar quinquilharias para crianças de 5, 6 anos de idade por meio de subterfúgios e técnicas de dissimulação, isso, sim, pode ser visto como uma violência inominável. Isso, sim, conspira contra a credibilidade do mercado anunciante, em seu conjunto, e corrói a reputação de todo o setor.

(www.estadao.com.br. 07.02.2013. Adaptado)

01. De acordo com as informações do texto, o Conar

- (A) é uma entidade pública que regulamenta o mercado publicitário, e as determinações desse órgão têm força de lei e devem ser criteriosamente cumpridas.
- (B) por ser uma entidade do próprio mercado publicitário, cujos códigos não têm força de lei, tem suas decisões frequentemente desrespeitadas pelas empresas de publicidade.
- (C) anunciou, entre as novas regras para os comerciais dirigidos às crianças, que o *merchandising* não poderá ser veiculado em doses exageradas.
- (D) distribuiu uma nota oficial anunciando novas regras para os comerciais, segundo a qual fica proibido qualquer tipo de publicidade destinada às crianças.
- (E) apresentou novas regras para os comerciais destinados às crianças, entre as quais, determinou que o *merchandising* não será mais admitido para o público infantil.

02. Segundo o autor do texto, o anúncio de novas regras para os comerciais destinados às crianças é muito positivo, entre outras razões, porque

- (A) o Conar, como entidade regulamentadora, teve o mérito de impor sua autoridade ao mercado publicitário, ao determinar o veto do *merchandising* dirigido às crianças.
- (B) as novas regras ajudam a esclarecer que a liberdade de anunciar produtos é igual à liberdade de expressão do pensamento, ambas com limites bem definidos.
- (C) o Conar finalmente pôde se autoafirmar, ao censurar de maneira arbitrária o anúncio de mercadorias cuja comercialização conflite com seus códigos vigentes.
- (D) as novas normas de proteção às crianças surgem do amadurecimento da mentalidade dos próprios agentes de mercado, não por meio de uma medida autoritária.
- (E) esclarece que a publicidade faz parte das liberdades fundamentais de informar e ser informado, não podendo ser resumida a uma atividade acessória do comércio.

03. Segundo a opinião do autor, defendida no último parágrafo do texto,

- (A) não permitir a veiculação de um comercial de refrigerante traz em si a mesma violência dos atos que censuram a imprensa.
- (B) o Conar não censura nada nem coisa nenhuma, apenas tem a intenção de zelar pela credibilidade do seu ramo de atuação.
- (C) a postura do Conar, nesse episódio, traz em si as marcas do fanatismo dos fundamentalistas que censuram a imprensa.
- (D) a atitude de impedir anúncios capciosos, dissimulados, para crianças de 5, 6 anos de idade, isso, sim, pode ser visto como uma violência inominável.
- (E) a postura autoritária do Conar conspira contra a credibilidade do mercado anunciante, em seu conjunto, e corrói a reputação de todo o setor.

04. Releia o seguinte trecho do penúltimo parágrafo:

A publicidade comercial é uma extensão do comércio devidamente legal. Assim, só se podem anunciar as mercadorias e os serviços cuja comercialização não conflite com a legislação vigente. **Portanto**, a liberdade de anunciar não se enquadra no rol das liberdades fundamentais de informar e de ser informado.

O termo destacado no trecho estabelece, entre a oração na qual está inserido e o trecho anterior, relação de

- (A) conclusão.
- (B) contraste.
- (C) condição.
- (D) adição.
- (E) alternância.

05. Considere o trecho a seguir:

A notícia é muito boa **tanto** para a própria publicidade, que com isso ganha mais respeitabilidade, **como**, principalmente, para a infância.

Os termos em destaque manifestam, entre as expressões às quais se referem no trecho, relação comparativa de

- (A) causa.
- (B) superioridade.
- (C) igualdade.
- (D) inferioridade.
- (E) intensidade.

06. Em – A publicidade veicula ideias e conceitos, ou algo próximo a isso, **mas** não realiza o direito de expressão do pensamento. –, sem que seja alterado o sentido do trecho e de acordo com a norma-padrão da língua portuguesa, o termo em destaque pode ser corretamente substituído por

- (A) se
- (B) porque
- (C) nem
- (D) todavia
- (E) pois

07. Considere o trecho a seguir:

Já \_\_\_\_\_ alguns meses que as novas regras para os comerciais voltados ao público infantil estavam sendo preparadas, pois, segundo o Conar, \_\_\_\_\_ alguns tipos de comerciais que podem ser prejudiciais às crianças. As próprias empresas de publicidade que são regulamentadas pelo órgão já \_\_\_\_\_ se mostrado a favor da moderação.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho.

- (A) fazia ... existe ... havia
- (B) faziam ... existem ... havia
- (C) fazia ... existem ... haviam
- (D) faziam ... existe ... haviam
- (E) fazia ... existe ... haviam

08. Considere o trecho a seguir:

Para sorte do País, a postura do Conar nesse episódio não se deixou confundir com o fanatismo dos fundamentalistas, segundo os quais qualquer senão a um comercial de refrigerante traz em si a mesma violência dos atos que censuram a imprensa.

Considerando-se as regras de pontuação, de acordo com a norma-padrão da língua portuguesa, o trecho apresenta sua reescrita correta em:

- (A) A postura do, Conar nesse episódio, para sorte do País, não se deixou confundir com o fanatismo dos fundamentalistas, segundo os quais...
- (B) Nesse episódio, para sorte do País, a postura do Conar não se deixou confundir com o fanatismo dos fundamentalistas, segundo os quais...
- (C) Para sorte, do País, nesse episódio, a postura do Conar, não se deixou confundir com o fanatismo dos fundamentalistas, segundo os quais...
- (D) A postura, do Conar para sorte do País, não se deixou confundir, nesse episódio, com o fanatismo dos fundamentalistas, segundo os quais...
- (E) A postura do Conar, nesse episódio para, sorte do País, não se deixou confundir, com o fanatismo dos fundamentalistas, segundo os quais...

09. Considerando as regras de colocação do acento de indicativo de crase, de acordo com a norma-padrão da língua portuguesa, assinale a alternativa correta.
- (A) O Conar determinou às agências de publicidade que o *merchandising* não será mais admitido.
- (B) O Conar defende que algumas formas de publicidade dirigidas à crianças não sejam veiculadas.
- (C) Especialistas defendem que algumas formas de propaganda fazem muito mal à algumas crianças.
- (D) O órgão regulamentador decidiu que devem ser vetadas propagandas destinadas à induzir o público infantil ao consumo.
- (E) Não será permitido à nenhuma empresa de publicidade veicular propagandas que desrespeitem as crianças.
10. Considerando as regras de concordância verbal e nominal, de acordo com a norma-padrão da língua portuguesa, assinale a alternativa correta.
- (A) Segundo a posição do Conar, a publicidade não deve ser direcionada ao público infantil em doses exagerada.
- (B) As empresas de publicidade costuma adotar as medidas determinadas pelo órgão que as representa.
- (C) Acostumada a cumprir com as determinações do Conar, as empresas de publicidade não questionaram as novas regras.
- (D) As novas regras determinam que só mercadorias cuja publicidade não entre em conflito com a legislação poderão ser anunciados.
- (E) Perante a legislação, a liberdade de expressão de pensamento e a publicidade comercial são matérias completamente diferentes.

### RACIOCÍNIO LÓGICO

11. Um Clínico Geral, um Pediatra e um Psiquiatra compõem uma lista tríplice da qual serão escolhidos, pelo Prefeito de uma determinada cidade, o Diretor e o Vice-Diretor para o hospital municipal. O número total de possibilidades distintas que o Prefeito tem para escolher esses cargos, a partir dessa lista tríplice, é
- (A) 3.
- (B) 4.
- (C) 5.
- (D) 6.
- (E) 7.

12. Um determinado medicamento traz em sua bula a seguinte posologia para pacientes acima de 12 anos de idade: *dosagem máxima de 1,25 mg por quilograma de massa corporal a cada 6 horas, não excedendo 400 mg em 24 horas*. Apenas com base na posologia apresentada, pode-se corretamente afirmar que a um paciente com idade acima de 12 anos, com 60 quilogramas de massa corporal,
- (A) não poderia ser administrada a dosagem máxima diária desse medicamento, pois ela ultrapassaria exatamente em 100 mg os 400 mg em 24 horas.
- (B) não poderia ser administrada a dosagem máxima diária desse medicamento, pois ela ultrapassaria exatamente em 50 mg os 400 mg em 24 horas.
- (C) poderia ser administrada a dosagem máxima diária desse medicamento, pois ela corresponderia a exatamente 400 mg em 24 horas.
- (D) poderia ser administrada a dosagem máxima diária desse medicamento, pois ela ficaria exatamente 50 mg abaixo dos 400 mg em 24 horas.
- (E) poderia ser administrada a dosagem máxima diária desse medicamento, pois ela ficaria exatamente 100 mg abaixo dos 400 mg em 24 horas.
13. A tabela a seguir apresenta o número de casos registrados de uma determinada doença em um município:

MÊS/ANO	N.º DE CASOS REGISTRADOS
Jan/2012	15
Fev/2012	14
Mar/2012	15
Abr/2012	13
Mai/2012	14
Jun/2012	11
Jul/2012	12
Ago/2012	8
Set/2012	9

Sabe-se que, de janeiro de 2012 até o mês de outubro daquele mesmo ano, os números de casos registrados, misteriosamente, mantiveram uma lógica. Sendo assim, em outubro de 2012, o número de casos registrados dessa doença foi

- (A) 3.
- (B) 4.
- (C) 5.
- (D) 6.
- (E) 7.

14. Considere que, de três pessoas de uma mesma família, apenas uma delas seja a portadora de uma determinada doença, mas que não se sabe qual delas é; o que apenas se sabe é que essas três pessoas têm chances iguais de serem a portadora dessa doença. Para se saber quem era a portadora, foi coletado, de cada uma delas e pelo mesmo profissional, material para o exame que identificaria a doença. Efetuada a análise no material coletado da primeira pessoa, identificou-se que ela não era a portadora daquela doença. Se nenhuma outra variável, além das apresentadas, for levada em consideração, pode-se corretamente afirmar que

- (A) a segunda pessoa que teve o material coletado será, necessariamente, a portadora da doença.
- (B) a terceira pessoa que teve o material coletado será, necessariamente, a portadora da doença.
- (C) a segunda e a terceira pessoa que tiveram o material coletado continuam tendo chances iguais de ser a portadora da doença.
- (D) as chances de ser a portadora da doença a segunda pessoa que teve o material coletado são maiores que as chances da terceira pessoa.
- (E) as chances de ser a portadora da doença a terceira pessoa que teve o material coletado são maiores que as chances da segunda pessoa.

15. A informação a seguir consta da página eletrônica DST, AIDS e Hepatites Virais, do Ministério da Saúde, e refere-se à AIDS no Brasil:

*Observando-se a epidemia por região, de 2000 a 2010, a taxa de incidência caiu no Sudeste de 24,5 para 17,6 casos por 100 mil habitantes...*

(<http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil> – Adaptado)

Se levarmos em consideração que em 2010 o número de habitantes no Sudeste era de cerca de 80 milhões, então o número de casos de AIDS, de acordo com a informação apresentada, estaria mais próximo de

- (A) 14 000.
- (B) 15 000.
- (C) 16 000.
- (D) 17 000.
- (E) 18 000.

16. Em um hospital, na lista de médicos que atendem à especialidade de neurologia, há 9 nomes; na lista de médicos que atendem à especialidade de pediatria, há 5 nomes; e na lista de médicos que atendem à especialidade de psiquiatria, há 4 nomes. Há, ainda, médicos que atendem a outras especialidades diferentes dessas. Analisando-se as três listas citadas, observa-se que todos os médicos que atendem como Pediatras atendem também como Neurologistas e apenas um dos que atendem como Neurologistas atende também como Psiquiatra. Considerando-se verdadeiras essas informações, pode-se corretamente afirmar que, nesse grupo das listas citadas,

- (A) existe, necessariamente, um médico que atende as três especialidades.
- (B) existem, necessariamente, médicos que atendem somente pediatria.
- (C) existem, necessariamente, apenas seis médicos que atendem ou somente neurologia ou somente psiquiatria.
- (D) existem, necessariamente, apenas três médicos que atendem somente psiquiatria.
- (E) participam, ao todo, 18 médicos.

17. Considere verdadeiras as duas afirmações a seguir:

I. Todos os médicos estudaram, no mínimo, cinco anos no ensino superior.

II. Alguns médicos estudaram em universidades públicas.

Com base apenas nessas duas afirmações, conclui-se corretamente que

- (A) quem estudou cinco anos, estudou necessariamente em universidades públicas.
- (B) somente quem estudou em universidades públicas estudou cinco anos.
- (C) existem médicos que estudaram menos que cinco anos em universidades não públicas.
- (D) se Carlos é médico, então ele estudou necessariamente em uma universidade pública.
- (E) se Ana é médica, então ela estudou cinco anos ou mais, mas não necessariamente em uma universidade não pública.

18. Cinco funcionários executam uma determinada tarefa em duas horas de trabalho. A quantidade de tempo necessário para seis funcionários executarem o dobro dessa mesma tarefa, nas mesmas condições de trabalho, é

- (A) 3 horas e 20 minutos.
- (B) 3 horas e 33 minutos.
- (C) 4 horas e 20 minutos.
- (D) 4 horas e 48 minutos.
- (E) 5 horas e 20 minutos.

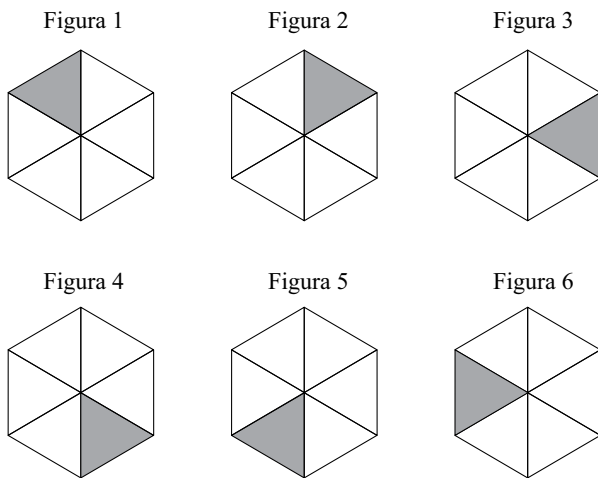
19. Considere a lógica da distribuição de números naturais pares pelas linhas da tabela a seguir:

LINHAS				
A	0	2	4	6
B	8	10	12	14
C	16	18	20	22
D	24	26	28	30
E	32	34	36	38
...	...	...	...	...
Z	...	...	...	?

Sabendo-se que o Abecedário ou Alfabeto em utilização no Brasil é o latino, com 26 letras, sendo a última delas a letra Z, e que a lógica de distribuição apresentada nas linhas de A a E é a mesma em todas as demais linhas da tabela, o número simbolizado com o ponto de interrogação, na tabela, é

- (A) 202.
- (B) 204.
- (C) 206.
- (D) 208.
- (E) 210.

20. Observe as figuras a seguir:



A partir da figura 7, a sequência de figuras começa a se repetir na sequência apresentada, ou seja, a figura 7 é igual à figura 1, a figura 8 igual à figura 2, a figura 9 é igual à figura 3, e assim por diante. Dessa forma, a figura 101 será igual à figura

- (A) 6.
- (B) 5.
- (C) 4.
- (D) 3.
- (E) 2.



21. A Constituição Federal estabelece que o Sistema Único de Saúde deve ser descentralizado e que seu financiamento deve se dar com recursos dos orçamentos da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. É correto afirmar que, após a criação do SUS, o principal financiador da saúde pública no país
- (A) é a União.
  - (B) são as Unidades da Federação (Estados e Distrito Federal).
  - (C) são os órgãos ligados à seguridade social.
  - (D) são as instituições privadas conveniadas.
  - (E) são os Municípios.
22. O Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, estabelece que o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS. Com base em seu conteúdo, é correto afirmar que
- (A) o acesso dos cidadãos às ações e aos serviços de saúde deve ser fundado apenas no critério cronológico, sem privilégios de qualquer natureza.
  - (B) é vedado aos entes federativos a criação de novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde.
  - (C) os serviços de atenção psicossocial são uma das Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde.
  - (D) os serviços de atenção de urgência e emergência serão referenciados pelas Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde.
  - (E) a população indígena, assim como outros grupos populacionais específicos, contará com os mesmos regramentos de acesso aos serviços de saúde oferecidos à população em geral.
23. Dentre as ações previstas para serem executadas pelo Sistema Único de Saúde –SUS, o “conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” refere-se ao conceito expresso na Lei n.º 8.080, de
- (A) medicina do trabalho.
  - (B) saúde ocupacional.
  - (C) higiene ocupacional.
  - (D) saúde do trabalhador.
  - (E) vigilância em saúde.
24. As instâncias de participação da comunidade na gestão do SUS, previstas em lei, em cada esfera de governo, são
- (A) o poder legislativo e os conselhos de saúde.
  - (B) o Ministério Público e os conselhos de saúde.
  - (C) o poder legislativo e as conferências de saúde.
  - (D) o Ministério Público e as conferências de saúde.
  - (E) os conselhos de saúde e as conferências de saúde.
25. O Pacto pela Vida, expresso na Portaria n.º 399 do Ministério da Saúde, definiu como prioridades para 2006, ano de sua publicação, dentre outras,
- (A) a saúde do trabalhador, a saúde do idoso, a mortalidade infantil e materna.
  - (B) o câncer de colo de útero e de mama, a promoção da saúde, a atenção básica à saúde.
  - (C) a saúde do idoso, o câncer de colo de útero e de mama, diabetes e tabagismo.
  - (D) a segurança alimentar, a mortalidade infantil e materna, os cânceres em geral.
  - (E) o câncer de colo de útero, as doenças emergentes e endemias, as doenças cardiovasculares.
26. Segundo os princípios e diretrizes gerais estabelecidos pelo Ministério da Saúde, a Atenção Básica à Saúde caracteriza-se por
- (A) ter no médico a figura central das equipes multidisciplinares de saúde.
  - (B) utilizar-se de tecnologias resolutivas e, ao mesmo tempo, de complexidade e variedade baixas.
  - (C) só atender as demandas e necessidades de saúde da população segundo prioridades definidas em seu planejamento estratégico.
  - (D) ser dirigida a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária.
  - (E) se constituir num modelo mais avançado do que o da Atenção Primária à Saúde.
27. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado
- (A) pelo Conselho Nacional de Saúde.
  - (B) pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.
  - (C) pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.
  - (D) pelo Conselho Federal de Medicina.
  - (E) pelo Conselho Nacional de Secretários da Saúde – CONASS e pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais da Saúde – CONASEMS.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

28. Segundo a legislação nacional, que trata da relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde, é correto afirmar que
- (A) a notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino.
  - (B) os agravos de notificação imediata devem ser notificados diretamente à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde – SVS/MS.
  - (C) os casos de dengue só são de notificação compulsória quando apresentarem complicações ou levarem a óbito.
  - (D) os casos de esquistossomose só são de notificação compulsória nas áreas não endêmicas.
  - (E) não se deve notificar casos suspeitos, devendo-se aguardar a confirmação diagnóstica de acordo com a padronização definida no Guia de Vigilância Epidemiológica da SVS/MS.
29. De acordo com o Código de Ética Médica, é correto afirmar que
- (A) por ser de natureza personalíssima, a atuação profissional do médico caracteriza relação de consumo.
  - (B) é vedado ao médico internar e assistir seus pacientes em hospitais privados e públicos com caráter filantrópico ou não, se não fizer parte do seu corpo clínico.
  - (C) é vedado ao médico, em qualquer circunstância, deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto.
  - (D) o médico não pode se recusar a realizar atos médicos permitidos por lei, mesmo que esses sejam contrários a seus valores pessoais.
  - (E) é obrigação do médico esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde.
30. É correto afirmar, com relação à Declaração de Óbito – DO, que
- (A) é permitido ao médico cobrar pela emissão da DO de paciente a quem vinha prestando assistência, desde que se trate de paciente particular.
  - (B) seu preenchimento é obrigatório em todos os casos de óbito fetal.
  - (C) em caso de morte natural em paciente sob cuidados ambulatoriais, na ausência do médico que vinha prestando a assistência, a DO poderá ser preenchida por médico designado pela instituição onde eram prestados esses cuidados.
  - (D) quando são retiradas peças anatômicas por ato cirúrgico ou quando há amputação de membros, a DO deverá ser preenchida caso o destino da peça venha a ser o sepultamento em cemitério.
  - (E) em casos de morte não-natural, a DO deve ser preenchida pelo médico do Serviço de Verificação de Óbito - SVO, nas localidades que dispõem desse tipo de serviço.
31. Moça de 23 anos é levada ao pronto-socorro por amigos após sentir-se mal em uma festa. A paciente refere que, de repente, sentiu-se sufocada, com aceleração do batimento cardíaco, sudorese profusa e tremor. Relata que tentou tomar água para melhorar, mas não teve sucesso e continuou a se sentir mal. Ao exame físico, apresenta temperatura de 36,80 °C, frequência cardíaca de 96 bpm, frequência respiratória de 23 mpm, pressão arterial de 140 x 100 mmHg. Foram solicitados exames laboratoriais que indicaram rabdomiólise e hiponatremia.
- A hipótese diagnóstica correta para o caso descrito é
- (A) abstinência de cocaína.
  - (B) intoxicação por anfetamina.
  - (C) abstinência de benzodiazepínico.
  - (D) intoxicação por álcool.
  - (E) intoxicação por maconha.
32. Assinale a alternativa correta sobre o tratamento da dependência de nicotina.
- (A) O tratamento farmacológico está indicado para fumantes maiores de 18 anos de idade, com consumo superior a 10 cigarros/dia.
  - (B) A terapia de reposição de nicotina deve ser introduzida enquanto o paciente estiver fumando.
  - (C) O adesivo de nicotina deve ser usado durante a gestação e amamentação para evitar que a mulher fume nesses períodos.
  - (D) O principal efeito colateral da goma de mascar com nicotina é xerostomia.
  - (E) A vareniclina deve ser introduzida assim que o paciente parar de fumar.
33. Assinale a alternativa correta sobre o tratamento farmacológico da dependência de cocaína.
- (A) O topiramato apresenta melhor efeito em doses entre 100 e 150 mg/dia.
  - (B) O dissulfiram promove redução da neurotransmissão dopaminérgica, podendo reduzir a fissura e a anedonia durante a abstinência.
  - (C) O modafinil auxilia a contrabalançar os sintomas da síndrome de abstinência.
  - (D) A vacina de cocaína é administrada em dose única e provoca a formação de anticorpos que formam imunocomplexos com a cocaína, impedindo que esta atinja o sistema nervoso central.
  - (E) A naltrexona é o fármaco com mais evidências a seu favor para o tratamento da dependência de cocaína.

34. O desejo intenso pelo uso da droga é chamado de fissura ou *craving*. Assinale a alternativa correta.
- (A) O neurotransmissor envolvido nesse fenômeno é a noradrenalina.
  - (B) Segundo o DSM-IV, *craving* é sinônimo de tolerância induzida pelo uso de substâncias.
  - (C) Após a resolução dos sintomas da síndrome de abstinência, ocorre a remissão total do fenômeno de *craving*.
  - (D) O *craving* tem sido comparado a mecanismos de memória, envolvendo o circuito amígdala-hipocampo.
  - (E) Medicamentos que diminuem os efeitos reforçadores das drogas aumentam o *craving*.
35. Assinale a alternativa correta sobre os subtipos de depressão. A depressão
- (A) melancólica caracteriza-se por insônia terminal.
  - (B) atípica apresenta boa resposta a antidepressivos tricíclicos.
  - (C) atípica caracteriza-se por redução do apetite.
  - (D) sazonal ocorre predominantemente em homens e apresenta características melancólicas.
  - (E) puerperal apresenta evolução benigna, com melhora sem tratamento medicamentoso.
36. Assinale a alternativa que contém uma característica sugestiva de bipolaridade na depressão.
- (A) Depressão com características melancólicas.
  - (B) Idade de início tardia (após os 40 anos).
  - (C) Histórico de boa resposta terapêutica a antidepressivos.
  - (D) Episódios depressivos prolongados (duração maior que 3 meses).
  - (E) Depressão psicótica.
37. A hipomania caracteriza-se por
- (A) presença de sintomas psicóticos.
  - (B) humor elado e exaltado.
  - (C) prejuízo funcional grave.
  - (D) fuga de ideias.
  - (E) autoestima oscilante entre autoconfiança baixa e exagerada.
38. Primeiro estabilizador de humor a ter sua eficácia antimaniaca comprovada em ensaio clínico duplo cego controlado com placebo, em torno de 70 a 80%. Apresenta moderado efeito antidepressivo e é considerado o melhor estabilizador de humor na profilaxia do transtorno bipolar tipo I sem ciclagem rápida. Tal descrição caracteriza o/a
- (A) lamotrigina.
  - (B) olanzapina.
  - (C) lítio.
  - (D) carbamazepina.
  - (E) topiramato.
39. Mulher de 31 anos comparece à consulta acompanhada pelo marido. Ele diz que, nos últimos 12 meses, procuraram vários médicos, mas a esposa continua mal. O marido diz: “Não tenho sossego, não sei como vou encontrá-la quando eu volto do trabalho”. Segue relatando: “Às vezes, ela está deitada no sofá, de pijama; outras vezes, está em cima de uma escada, limpando os armários”. Paciente refere irritabilidade há 1 ano, com piora progressiva. “Há dias em que eu não me aguento, fico irritada com tudo e com todos. Porém, sinto-me pior quando sou tomada por uma tristeza profunda e desânimo”. Há 4 meses, paciente tem bebido vodca para conseguir relaxar e dormir. Não tem iniciativa para fazer atividade física, o que a deixa preocupada, pois está acima do peso ideal. É portadora de hipertensão arterial e faz uso de hidroclorotiazida.
- A conduta correta é iniciar
- (A) lítio.
  - (B) haloperidol.
  - (C) olanzapina.
  - (D) valproato de sódio.
  - (E) lamotrigina.
40. Homem de 48 anos, portador de esquizofrenia refratária, estava em uso de clozapina 600 mg/dia quando desenvolveu crises convulsivas há 1 ano. As convulsões foram controladas com o uso de valproato de sódio 1 000 mg/dia. Há 3 meses, desenvolveu episódio depressivo que necessita de intervenção farmacológica. A escolha da opção terapêutica deve ser cautelosa, pois o antidepressivo associado com o risco de induzir convulsão é
- (A) venlafaxina.
  - (B) paroxetina.
  - (C) duloxetina.
  - (D) trazodona.
  - (E) bupropiona.

41. Moço de 23 anos foi levado ao pronto-socorro pelos pais. O paciente relatava, aos gritos, que os pais e o irmão mais velho queriam prejudicá-lo. Dizia que percebia cochichos e sinais entre os familiares. Há 2 semanas, tem dificuldade para iniciar o sono, está comendo menos e parou de ir à faculdade. Paciente contou que “até meus amigos estão envolvidos nesse conchavo”. Atirou objetos contra a parede de seu quarto há 1 dia. Durante a avaliação, estava agitado, andava pelo consultório, olhava para o teto e para os olhos do plantonista de maneira ameaçadora. Diante do quadro clínico, optou-se por administrar olanzapina por via intramuscular.
- Assinale a alternativa correta.
- (A) A melhor opção terapêutica seria aplicar diazepam por via intramuscular para se obter uma tranquilização rápida.
- (B) Ao comparar as opções terapêuticas disponíveis para aplicação por via intramuscular, prometazina mais haloperidol promovem uma duração de ação mais prolongada em comparação com a olanzapina.
- (C) A combinação de clorpromazina e ziprasidona injetáveis na mesma seringa seria a opção mais indicada, pois se associa com menos efeitos colaterais.
- (D) A aplicação de decanoato de haloperidol teria o benefício de garantir uma ação mais duradoura do antipsicótico.
- (E) A olanzapina injetável provoca menos transtornos do movimento do que o lorazepam em situações de emergência.
42. Assinale a alternativa correta sobre o suicídio.
- (A) Entre os adolescentes, a taxa de conclusão de uma tentativa de suicídio varia de 1:100 a 1:200.
- (B) A taxa de suicídio entre as mulheres é quatro vezes superior à dos homens.
- (C) O suicídio é raro entre idosos acima de 60 anos.
- (D) O envenenamento é o método mais comum entre os homens.
- (E) Perguntas diretas sobre planejamento ou intenção suicida devem ser evitadas.
43. Agorafobia é definida como
- (A) esquiva de estímulos associados com um estressor grave.
- (B) esquiva de situações sociais.
- (C) ansiedade acerca de estar em locais ou situações de onde possa ser difícil escapar.
- (D) sintomas físicos de ansiedade desencadeados pela exposição a uma situação específica.
- (E) medo de se afastar de casa ou de parentes.
44. Mulher de 54 anos relata crises de mal-estar após o falecimento do marido há 1 ano. Diz: “o coração acelera, minha visão escurece, tenho tremedeira nas pernas, e parece que vou desmaiar”. Procurou médicos de várias especialidades, pois está preocupada com sua saúde. Faz tratamento para hipertensão arterial com diuréticos, e tem uma elevação da pressão intraocular grave, que possivelmente necessitará de abordagem cirúrgica. O clínico geral recomendou-lhe a prática regular de exercício físico para perder peso, pois o nível glicêmico está no limite superior. Apesar dos esforços para melhorar sua condição física, a paciente refere que continua a sentir-se mal. Tem se sentido com medo, pois percebe que as crises estão se tornando cada vez mais intensas e frequentes.
- A conduta correta é iniciar
- (A) venlafaxina.
- (B) mirtazapina.
- (C) clomipramina.
- (D) paroxetina.
- (E) citalopram.
45. Assinale a alternativa correta sobre as técnicas e procedimentos usados na terapia cognitivo-comportamental (TCC) da Fobia Social.
- (A) A terapia baseada em exposição à realidade virtual mostrou-se ineficaz no manejo de fóbicos sociais, pois falta a interação interpessoal ao vivo.
- (B) O treinamento em habilidades sociais, ao utilizar o ensaio comportamental, é uma técnica aversiva que é contraindicada na fobia social.
- (C) As técnicas de relaxamento devem ser evitadas, pois provocam crises de ansiedade em pacientes com fobia social.
- (D) A reestruturação cognitiva consiste na identificação e questionamento de pensamentos disfuncionais com o objetivo de substituí-los por pensamentos mais adaptados à realidade.
- (E) A TCC em grupo reforça sintomas fóbicos.

46. Em relação ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), é correto afirmar que
- (A) estudos recentes corroboram para que seja mantido nos critérios diagnósticos que o início dos sintomas tem que ser antes da idade de 7 anos para o diagnóstico ser realizado.
  - (B) na idade pré-escolar, os sintomas mais frequentemente identificados são o excesso de agitação e a impulsividade.
  - (C) na adolescência, os sintomas de hiperatividade motora tendem a aumentar levando a um maior risco de desenvolvimento de problemas relacionados ao uso de álcool ou outras substâncias de abuso.
  - (D) vários transtornos mentais ocorrem em comorbidade com o TDAH, sendo os transtornos de ansiedade os que ocorrem com maior frequência.
  - (E) a prevalência de TDAH na infância é de 15%, e essa taxa foi encontrada na maioria dos estudos realizados, indicando que há pouca variabilidade entre os estudos e grande concordância na metodologia utilizada.
47. Uma criança de 5 anos foi levada pelos pais a uma consulta médica, pois, segundo a família, ela deixou de falar há cerca de três meses. Eles relatam que a criança apresentou um desenvolvimento neuropsicomotor normal. Falava bem e com fluência aos dois anos. Sempre foi tímida, mas se relacionava bem com dois amigos do prédio onde mora e com seus familiares, sendo sempre atenciosa e carinhosa com todos. Aos 5 anos entrou na escola, e desde então não tem conseguido comunicar-se verbalmente no ambiente escolar. Continua conversando normalmente em casa e com os amigos do prédio. Essa questão tem prejudicado o relacionamento social na escola e também a sua aprendizagem. A criança passou por testagem neuropsicológica, avaliação neurológica e fonoaudiológica, e nenhuma alteração foi encontrada.
- A hipótese diagnóstica para esse caso é
- (A) autismo.
  - (B) transtorno de ansiedade generalizada.
  - (C) dislexia.
  - (D) mutismo seletivo.
  - (E) transtorno de linguagem expressiva.
48. Em relação ao transtorno depressivo maior (TDM) na infância e na adolescência, é correto afirmar que:
- (A) tanto na infância como na adolescência, a taxa de prevalência de depressão é duas vezes maior no sexo feminino.
  - (B) a hipersônia, a presença de sintomas físicos e as tentativas de suicídio são mais comuns na infância do que na adolescência.
  - (C) crianças com transtorno depressivo têm altas taxas de comorbidades, principalmente com transtornos ansiosos, distímia e transtorno de conduta.
  - (D) adolescentes com transtorno depressivo maior e transtornos disruptivos apresentam maior gravidade dos sintomas depressivos, com mais sintomas melancólicos, maior taxa de recorrência de episódios depressivos e maior frequência de histórico familiar para TDM.
  - (E) o uso de antidepressivos da classe de inibidores seletivos da receptação de serotonina deve ser evitado por apresentar associação com aumento da taxa de suicídio em adolescentes.
49. Pode-se afirmar que a esquizofrenia na infância
- (A) é relativamente rara, o aparecimento de sintomas psicóticos antes dos 13 anos é de 1/100 casos de esquizofrenia.
  - (B) ocorre com maior frequência no sexo feminino, sendo a proporção 3 meninas para 1 menino.
  - (C) tem como fatores de pior prognóstico apresentar: início agudo, sintomas positivos e um fator precipitante.
  - (D) necessita de tempo de duração de sintomas menor do que na idade adulta para a realização do diagnóstico.
  - (E) é tratada com doses mais baixas por unidade de peso de antipsicóticos do que os adultos, pois as crianças apresentam metabolização hepática mais lenta e filtração glomerular aumentada.
50. Em relação à etiologia do retardo mental, pode-se afirmar que
- (A) a síndrome de Down, uma das principais causas de retardo mental, ocorre em função de anomalias do número de cromossomos sexuais.
  - (B) dentre os fatores ambientais, a infecção por toxoplasma se relaciona à presença de déficit cognitivo e deficiência sensorial, principalmente auditiva e visual e por malformações físicas como o nariz em sela.
  - (C) no Brasil, a anóxia perinatal é considerada um importante fator relacionado ao retardo mental, com índice de 20,29% em amostras de instituições especializadas em atendimento de crianças com retardo mental.
  - (D) a desnutrição materna durante a gestação deixou de ser um fator associado ao retardo mental na última década.
  - (E) a síndrome de Turner caracteriza-se por hipogonadismo, membros compridos e alta estatura.

51. Na esquizofrenia,
- (A) a incidência é de 5/100.000/ano em todos os países, sem diferenças entre os gêneros.
  - (B) o suicídio é uma causa de mortalidade importante, sendo seu risco cinco vezes maior do que o da população em geral.
  - (C) há um predomínio de incidência nas áreas rurais e no grupo de migrantes.
  - (D) a prevalência é de 1% ao longo da vida e é maior em países em desenvolvimento e mais próximos aos trópicos.
  - (E) a hipótese de se tratar de uma doença degenerativa tem ganhado força com base em evidências relacionadas aos estudos da estrutura cerebral.

52. Em relação ao tratamento da esquizofrenia, é correto afirmar que

- (A) um paciente deve ser considerado respondedor a uma medicação se apresentar redução de, pelo menos, 80% dos sintomas em relação ao início do tratamento.
- (B) recentemente, considera-se que se o paciente não tiver melhora de 50% nos sintomas nas primeiras duas semanas de tratamento, o antipsicótico deve ser trocado.
- (C) antes de considerar um paciente refratário ao tratamento, deve-se verificar se não ocorreu problema de adesão ao tratamento, já que a taxa de abandono do tratamento é de 50%.
- (D) um paciente que não obteve melhora de pelo menos 90% dos sintomas, que tenha utilizado dois antipsicóticos diferentes em doses adequadas por pelo menos 4 a 6 semanas deve ser considerado refratário.
- (E) a estimulação magnética transcraniana é considerada a segunda opção para tratamento de pacientes refratários, com eficácia comprovada para a melhora dos sintomas negativos da esquizofrenia.

Utilize o quadro clínico a seguir para responder às questões de números 53 a 55.

Um homem de 40 anos foi levado ao pronto-socorro pela família que o encontrou em casa nervoso, dizendo estar vendo cobras dentro de casa. A família relata que ele faz uso de bebidas alcoólicas diariamente desde seus 20 anos de idade. Ele já tentou parar de beber várias vezes, mas nunca conseguiu. O consumo aumentou em quantidade nos últimos anos, pois ele dizia não sentir mais os efeitos da bebida nas doses que ingeria anteriormente. Ele perdeu o emprego e sua esposa separou-se dele devido aos problemas relacionados ao uso do álcool. Ele estava bebendo inclusive ao acordar para se sentir melhor. Por isso havia prometido à família que a partir daquele dia não iria mais beber. Ao ser examinado, estava confuso, com rebaixamento do nível de consciência, desorientado no tempo e espaço, com ilusões e alucinações visuais. Apresentava tremores de extremidades, aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial.

53. Com essa descrição é possível afirmar que ele possui duas condições clínicas, uma aguda e outra crônica, que são, respectivamente:

- (A) Síndrome de Wernicke e Abuso de álcool.
- (B) Intoxicação alcoólica e Síndrome de dependência ao álcool.
- (C) Psicose induzida pelo uso de álcool e Abuso de álcool.
- (D) Síndrome de Wernicke e Síndrome de Korsakoff.
- (E) *Delirium Tremens* e Síndrome de dependência ao álcool.

54. O tratamento para o quadro mais agudo deve ser:

- (A) o paciente deve permanecer em ambiente sem estímulos e iluminado, e deve-se prescrever um benzodiazepínico, de preferência diazepam ou lorazepam.
- (B) iniciar suporte clínico e prescrever tiamina via intramuscular e haloperidol.
- (C) monitorar os parâmetros vitais do paciente, hidratá-lo, administrar glicose 50%, e observar sua melhora.
- (D) o paciente deve ser internado em hospital psiquiátrico e deve-se prescrever um antipsicótico atípico.
- (E) medicar o paciente com tiamina intramuscular e solicitar à família que continue o tratamento em casa com tiamina via oral por 30 dias.

55. Em relação às possibilidades de tratamento farmacológico para o quadro crônico, pode-se afirmar que:

- (A) se deve evitar utilizar no tratamento psicofármacos, já que as evidências do seu funcionamento são muito pequenas.
- (B) a naltrexona é um agonista do receptor opioide e tem a função de exacerbar os efeitos desagradáveis do álcool.
- (C) o topiramato atua aumentando a liberação de dopamina induzida pelo álcool no núcleo accumbens, atenuando os efeitos do álcool nos mecanismos de recompensa.
- (D) o dissulfiram é um inibidor irreversível da enzima aldeído desidrogenase. Para usá-lo os pacientes devem se comprometer a não ingerir álcool e ter capacidade de compreensão dos riscos e princípios do tratamento.
- (E) o baclofen apresenta evidência comprovada no tratamento de pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool quando comparado ao placebo.

**56.** Uma pessoa sente a necessidade de ser cuidada, o que a leva a relações de apego, submissão e medo de separação. Apresenta dificuldades em tomar decisões cotidianas necessitando do conselho de outras pessoas, e em expressar discordância dos outros por medo de perder a aprovação. Sente-se desconfortável quando está sozinha pois teme ser incapaz de cuidar de si própria e vai a extremos para obter carinho e apoio, a ponto de se oferecer para fazer coisas desagradáveis. Além disso, quando um relacionamento íntimo é rompido, busca urgentemente novo relacionamento como fonte de carinho e amparo.

Essa descrição é compatível com o transtorno de personalidade

- (A) paranoide.
- (B) esquizoide.
- (C) dependente.
- (D) de esquiva.
- (E) histriônico.

**57.** O bloqueio dos receptores dopaminérgicos D2 nas vias nigro-estriatal e túbero-infundibular está relacionado respectivamente à

- (A) presença de sintomas extra-piramidais e melhora dos sintomas psicóticos positivos.
- (B) melhora dos sintomas negativos e hiperprolactinemia.
- (C) melhora dos sintomas positivos e melhora dos sintomas negativos.
- (D) presença de sintomas extra-piramidais e hiperprolactinemia.
- (E) melhora dos sintomas cognitivos e melhora dos sintomas negativos.

**58.** Sobre a eletroconvulsoterapia (ECT), é correto afirmar que

- (A) o uso da ECT é contraindicado na gestação pois seus riscos superam os benefícios no tratamento de sintomas depressivos.
- (B) a eficácia da ECT em transtornos depressivos é demonstrada na literatura, tendo eficácia no mínimo igual e geralmente superior aos psicofármacos antidepressivos, com taxas de remissão dos sintomas entre 50 e 80%.
- (C) estudos recentes demonstram que a associação de clozapina com ECT deve ser evitada por não ser segura nem efetiva.
- (D) a ECT é contraindicada para pacientes com arritmias cardíacas mesmo que estejam adequadamente tratados e compensados.
- (E) os anticonvulsivantes devem ser retirados para a ECT ser realizada com segurança, pois seriam necessários estímulos menos intensos para maior segurança do paciente, o que pode diminuir a eficácia do tratamento.

**59.** O metilfenidato

- (A) atua bloqueando os receptores dopaminérgicos na fenda sináptica, reduzindo a disponibilidade de dopamina sináptica.
- (B) possui risco para abuso recreacional maior em crianças do que em adultos; isto ocorre mais com formulações de liberação lenta.
- (C) pode piorar os tiques em 20 a 30% dos casos, o que implica em ter cuidado ao administrá-lo em indivíduos com déficit de atenção e tiques, sempre avaliando risco-benefício individualmente.
- (D) tem efeito na redução do apetite independentemente da dose utilizada, por isso deve-se fazer períodos de feriado da substância.
- (E) é metabolizado mais rapidamente por crianças pré-escolares, que por isso necessitam de doses maiores da substância.

**60.** A Lei n.º 10.216, de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, determina que

- (A) a internação involuntária deve ser comunicada ao ministério público estadual no prazo de 72 horas e o término da internação ocorre por solicitação por escrito do paciente.
- (B) o Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III) deve funcionar 24 horas, tendo leitos de retaguarda para os pacientes que estiverem em crise.
- (C) durante a internação, as pesquisas científicas podem ser realizadas sem o consentimento do paciente ou de seu responsável.
- (D) a internação compulsória é a que se dá sem o consentimento do paciente e a pedido de terceiros, seu término ocorre por solicitação por escrito do familiar do paciente.
- (E) se durante a internação ocorrer o falecimento de um paciente, a direção do estabelecimento de saúde mental deve comunicar aos familiares ou ao responsável legal do paciente e à autoridade sanitária responsável no prazo máximo de 24 horas.

