

CADERNO

067



Unimontes
EVOLUINDO O CURSO DA VIDA

**CONCURSO PÚBLICO UNIFICADO PARA PROVIMENTO DE
CARGOS EFETIVOS DAS PREFEITURAS MUNICIPAIS
AGREGADAS NO POLO 2**

Médico Psiquiatra CAPS (M)

PROVAS DE CONHEC. ESPECÍFICOS E LÍNGUA PORTUGUESA

NOME:

Nº DO PRÉDIO:

SALA:

ASSINATURA

COTEC
COMISSÃO
TÉCNICA DE
CONCURSOS

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES

- 01 - Este caderno contém questões do tipo múltipla escolha.
- 02 - Verifique se o caderno contém falhas: folhas em branco, má impressão, páginas trocadas, numeração errada, etc. Encontrando falhas, levante a mão. O Fiscal o atenderá e trocará o seu caderno.
- 03 - Cada questão tem 4 (quatro) alternativas (A - B - C - D). Apenas 1 (uma) resposta é correta. Não marque mais de uma resposta para a mesma questão, nem deixe nenhuma delas sem resposta. Se isso acontecer, a questão será anulada.
- 04 - Para marcar as respostas, use preferencialmente caneta esferográfica com tinta azul ou preta. **NÃO** utilize caneta com tinta vermelha. Assinale a resposta certa, preenchendo toda a área da bolinha ●.
- 05 - Tenha cuidado na marcação da Folha de Respostas, pois ela não será substituída em hipótese alguma.
- 06 - Confira e assine a Folha de Respostas, antes de entregá-la ao Fiscal. **NA FALTA DA ASSINATURA, A SUA PROVA SERÁ ANULADA.**
- 07 - Não se esqueça de assinar a Lista de Presenças.
- 08 - Após UMA HORA, a partir do início das provas, você poderá retirar-se da sala, SEM levar este caderno.
- 09 - Após DUAS HORAS, a partir do início das provas, você poderá retirar-se da sala, levando este caderno.

DURAÇÃO DESTAS PROVAS: TRÊS HORAS

OBS.: Candidatos com cabelos longos deverão deixar as orelhas totalmente descobertas durante a realização das provas. É proibido o uso de boné.

PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Questões numeradas de 01 a 15

QUESTÃO 01

Complete as frases abaixo com o número correspondente, em relação aos efeitos colaterais de antipsicóticos, selecionando-se os vocábulos a seguir.

1 - anedonia	6 - taquicardia	11 - parkinsonismo	16 - paracinesia
2 - apatia	7 - distonia	12 - mioclonia	17 - síndrome neuroléptica maligna
3 - acatisia	8 - obstipação	13 - fasciculação	18 - síndrome dopaminérgica
4 - tremor essencial	9 - ceratose	14 - discinesia	19 - síndrome serotoninérgica
5 - sedação	10 - xerofalmia	15 - acinesia	20 - atonia

- () É uma síndrome caracterizada por sentimentos subjetivos de ansiedade; perda da calma interna; incapacidade de relaxar, acompanhada por inquietação, tal como ficar andando, balançar o corpo para frente e para trás, quando está sentado ou em pé; levantar o pé como se marchasse no lugar; cruzar e descruzar as pernas, quando está sentado; ou outras ações repetitivas e sem sentido.
- () É caracterizada por espasmos involuntários de músculos, que produzem posturas anormais brevemente sustentadas ou fixas. Incluem posições bizarras de tronco e membros, crises oculóginas, blefaroespasma, protrusão de língua, trismo, torcicolo e constrição laringofaríngeal. Com frequência, são dolorosas e podem causar deslocamento de mandíbula.
- () Uma síndrome de início tardio. Ela é caracterizada por movimentos hiperkinéticos repetitivos e involuntários típicos, os quais incluem mascar, movimento de protrusão de língua, movimentos vermiculares de língua, movimentos de beijo, piscar repetido e rápido, movimentos de abrir e fechar os lábios. Podem ocorrer também movimentos coreoatetósicos em membros e tronco, assim como em mãos e dedos. Ocorre em todas as idades, também em crianças.
- () Esta síndrome é caracterizada por rigidez muscular intensa, às vezes associada a movimentos coreicos, que geralmente precede o aumento da temperatura (que varia de 38,3°C a 42°C). O nível de consciência altera-se, variando de agitação e mutismo alerta para estupor e até coma. Também ocorre instabilidade autonômica, com respostas alternadas simpáticas (taquicardia, hipertensão) e parassimpáticas (bradicardia, incontinência fecal e urinária). A taquicardia e as arritmias podem levar a colapso cardíaco.
- () Apresenta-se com a tríade clássica de tremor, rigidez, bradicinesia ou acinesia. Outros sinais psicomotores característicos são a diminuição dos reflexos posturais e salivação excessiva.

Assinale a alternativa que contém a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

- A) 3, 7, 14, 17, 11.
- B) 16, 15, 3, 19, 18.
- C) 7, 3, 16, 18, 20.
- D) 11, 12, 14, 19, 7.

INSTRUÇÃO: Nas questões de 2 a 4, responda de acordo com o enunciado.

Uma mulher de 37 anos chega ao setor de emergência dizendo que nos últimos meses tem o sentimento de “não conseguir dar conta”. Foi abandonada pelo marido, sem aviso, há um mês, com as 2 filhas. Não tem conseguido dormir mais que 2 a 3 horas por noite. Perdeu 7 quilos e não tem apetite. Nada a interessa nem consegue se concentrar em suas tarefas. Seu nível de energia é muito baixo. Tem bebido vinho até dois copos por noite após ser abandonada. Ao ser examinada, estava bem vestida, com boa higiene. Deprimida. Afeto ora disfórico, ora constricto. Ouve uma voz dizendo que ela “não presta”. Tem ouvido essa voz diariamente na última semana. Sente-se culpada. Reconhece que nos últimos dias pensou muito em suicídio, mas tenta afastar essa ideia “por causa das filhas”. Orientada.

QUESTÃO 02

Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Transtorno misto de ansiedade e depressão.
- B) Transtorno depressivo recorrente.
- C) Transtorno depressivo maior.
- D) Transtorno de estresse pós-traumático.

QUESTÃO 03

Dependendo da evolução, qual outro diagnóstico pode ser feito?

- A) Transtorno misto de ansiedade e depressão.
- B) Transtorno depressivo maior.
- C) Transtorno de estresse pós-traumático.
- D) Transtorno depressivo recorrente.

QUESTÃO 04

Nesse caso, qual o melhor encaminhamento?

- A) Acolhimento multiprofissional no CAPS, de forma intensiva, tranquilização, medicação oral.
- B) Internação voluntária pelo grau de risco envolvido.
- C) Medicação antipsicótica injetável (haloperidol) e encaminhamento à atenção secundária.
- D) Internação involuntária pelo risco de suicídio.

QUESTÃO 05

Entre os fatores de risco de gravidade para o suicídio temos, **EXCETO**

- A) Desempregado, fácil acesso a meios potencialmente letais, doença crônica.
- B) Sexo feminino, várias tentativas, perdas afetivas.
- C) Depressão, psicose, transtorno de personalidade, dependência de álcool ou drogas.
- D) Tentativas anteriores, ideação suicida persistente, tentativa violenta.

QUESTÃO 06

Em relação ao alcoolismo, os critérios da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) foram adotados como consenso pela Associação Brasileira de Psiquiatria. A partir do diagnóstico da Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA), deve-se pormenorizar com o diagnóstico da gravidade e das co-morbidades clínicas e/ou psiquiátricas. Considerando-se isso, distinguem-se dois níveis, LEVE/MODERADO e GRAVE.

Ao tratarmos a SAA, o que se deve fazer? Marque **V** para as afirmativas verdadeiras ou **F** para as falsas.

- () No Nível I – Reposição vitamínica: tiamina intramuscular nos primeiros 7-15 dias, oral após, doses de 300 mg/dia.
- () No Nível II – Pacientes em confusão mental devem permanecer em jejum, para prevenir aspirações e complicações respiratórias. Nesses casos, hidratação com 1000ml de solução glicosada a 5%, acrescida de 20ml de NaCl 20% e 10ml de KCl 19,1%, a cada 8 horas.
- () No Nível I – Benzodiazepínicos (BDZ): Diazepam 20 mg via oral ou clordiazepóxido 50-100 mg/dia ou, nas hepatopatias graves, lorazepam 4 mg/dia, com retirada gradual ao longo da semana.
- () No Nível II – Convulsões: A maioria é de crises tônico-clônicas generalizadas. Ocorrem precocemente. Até 90% ocorrem nas primeiras 48h da interrupção do hábito (pico entre 13h e 24h) e são sinais de agravamento do quadro.
- () No Nível I – BDZ, IM. No máximo 10mg de Diazepam, durante 4 minutos (lento), sem diluição.

Assinale a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

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

QUESTÃO 07

De acordo com o DSM-IV, para que um quadro clínico de Transtorno Bipolar possa ser enquadrado como do Tipo I, deve conter, **EXCETO**

- A) Em geral, iniciar-se entre os 15 e 30 anos de idade.
- B) Fases maníacas claras, intensas e fases depressivas idem.
- C) Ser muito disseminado na população, com alta prevalência genética.
- D) Pode ter sintomas psicóticos.

QUESTÃO 08

Sobre o Transtorno Obsessivo Compulsivo, podemos afirmar, **EXCETO**

- A) Uma obsessão pode ser um pensamento, sentimento, ideia ou sensação intrusiva.
- B) Uma compulsão pode ser um comportamento consciente e recorrente como contar, verificar, evitar.
- C) Um paciente com TOC percebe o caráter irracional da obsessão e a experimenta como egodistônica.
- D) As obsessões reduzem a ansiedade do paciente.

QUESTÃO 09

Em relação à ansiedade, assinale **V** para as afirmativas verdadeiras ou **F** para as falsas.

- Com certeza, até por uma questão biológica, podemos dizer que a ansiedade sempre esteve presente na jornada humana, desde a caverna até a nave espacial.
- O estresse passou a ser o representante emocional da ansiedade, sua correspondência psíquica e egoicamente determinada.
- Os fatos e acontecimentos apreendidos por nossa consciência e coloridos por nossa afetividade são chamados de vivências, portanto, essas vivências terão sempre caráter individual e particular em cada um de nós, de acordo com as particularidades de nossos traços afetivos.
- Como a afetividade é um atributo da personalidade, então os fatos e seus valores dependerão sempre da personalidade de cada um, mais que dos fatos em si.

Assinale a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

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

QUESTÃO 10

As deficiências intelectuais podem ser classificadas como pré-natais, perinatais e pós-natais. O diagnóstico correto dos fatores causais no momento do nascimento é de suma importância. É **CORRETO** afirmar:

- A) As causas pós-natais podem ser de natureza tóxica, traumática ou infecciosa.
- B) Entre as causas perinatais mais comuns, podemos destacar os traumatismos cranianos e doenças infecciosas, como as meningites.
- C) A fenilcetonúria e outros erros inatos do metabolismo, mesmo controlados, entre outros danos, serão causa de lesão cerebral.
- D) A maioria das agressões pré-natais apresenta-se como anoxia, prematuridade.

QUESTÃO 11

Pacientes com suspeita diagnóstica de demência são atendidos com frequência crescente em ambulatórios ou consultórios de profissionais médicos que lidam com clientela idosa, fato relacionado ao expressivo aumento da expectativa de vida da população mundial, com conseqüente elevação do número de casos de doenças crônico-degenerativas. É **CORRETO** afirmar:

- A) A demência de Alzheimer é a causa mais frequente de demência, responsável por mais de 50% dos casos, na faixa etária dos 50 aos 60 anos.
- B) A demência com corpos de Lewy corresponde a terceira causa mais frequente de demência em estudos de autópsias realizados em vários centros de pesquisa. Caracteriza-se clinicamente por um quadro de demência em que ocorrem: flutuação dos déficits cognitivos em questão de minutos ou horas, alucinações visuais bem detalhadas, vívidas e recorrentes e sintomas parkinsonianos, geralmente do tipo rígido-acinéticos, de distribuição simétrica.
- C) O termo Demência Vascular tem conotações restritas. É mais comumente utilizado quando associado aos efeitos de múltiplas lesões tromboembólicas microscópicas, mas inclui também os estados lacunares e as lesões únicas em locais estratégicos.
- D) As Demências Frontotemporais apresentam quadro clínico característico, com alterações tardias de personalidade e de comportamento, além de alterações de linguagem (redução da fluência verbal, estereotípias e ecolalia), de início agudo e caráter intermitente.

INSTRUÇÃO: Nas questões 12 a 14, atenha-se ao texto:

Um paciente de 25 anos de idade, solteiro, do sexo masculino, vem apresentando, há cerca de 3 semanas, quadro alucinatorio-delirante, acompanhado de descarrilamentos, incoerência, afeto empobrecido e discordante, em vigência de sensório claro. Seu desenvolvimento se mostrou comprometido, tendo sido uma criança retraída, cujas ideias, mais tarde, foram sempre bizarras e excêntricas. Abandonou os estudos e os amigos aos 15 anos de idade, dedicando-se, desde então, a atividades místicas, porém sem dar a elas qualquer caráter pragmático ou realizador. É a segunda crise apresentada pelo paciente, sendo a primeira há 4 anos. Não seguiu qualquer tratamento adequado desde então. Os exames complementares, incluindo neuroimagem e eletroencefalograma, mostraram-se todos normais.

QUESTÃO 12

Com relação a CID-10, esse paciente pode ser diagnosticado como tendo transtorno denominado:

- A) Esquizofrênico.
- B) Esquizofreniforme.
- C) Esquizotípico.
- D) Bipolar.

QUESTÃO 13

O prognóstico para o caso em estudo pode ser considerado:

- A) Bom, já que houve espaço longo entre as crises.
- B) Reservado, pela presença de delírios e alucinações.
- C) Reservado, considerando-se o histórico prévio.
- D) Bom, visto a presença de sintomas positivos.

QUESTÃO 14

Na abordagem desse paciente, na emergência devemos, **EXCETO**

- A) Lidar com heteroagressividade, pois, havendo excitação psíquica, ela ocorre.
- B) Determinar potencial de violência, já que na agitação psicomotora, este é alto.
- C) Usar antipsicótico (típico ou atípico), podendo ser injetável.
- D) Determinar potencial de autoextermínio, já que é do grupo de risco.

QUESTÃO 15

Num quadro agudo com amênia, devemos:

- A) Proceder a uma investigação clínica de rotina, já que devemos ter esse cuidado com todos os pacientes.
- B) Proceder a uma cuidadosa investigação clínica, pois há grande chance de quadro orgânico associado.
- C) Nunca podemos sedar o paciente, pois vamos mascarar o quadro de base.
- D) Nesse tipo de quadro, não há organicidade envolvida.

PROVA DE LÍNGUA PORTUGUESA

Questões numeradas de 16 a 25

Instrução: Para responder às questões propostas, leia, com atenção, o texto que se segue.

As coisas começam a andar

1 Esta coluna começa de um jeito e termina de outro, e essa contradição me alegra. Vejamos: outro dia eu falava com meu marido das trapalhadas de um conhecido nosso. Ele sorriu dentro de suas barbas brancas, e comentou: "Do jeito que as coisas andam no mundo e aqui no Brasil, isso até me parece bem normal". Concordei, e fiquei pensando na dramática incerteza em que vivemos, a ponto de acharmos quase tudo 5 "normal". Mais um figurão apanhado na Operação Lava-Jato? Mais um escândalo desmascarado? Novas revelações vão fazer o petrolão parecer brincadeira de criança? Não caímos para trás, ninguém desmaia de susto: lixões morais vão se tornando normalidade. Mais longe, desgraças antigas como milhões morrendo de fome em terras africanas ou em guerras no Oriente, e agora uma gigantesca migração aportando na Europa — fugitivos ou refugiados sem lugar onde ficar, num drama sem solução à vista. Às vezes enfiados em trens 10 que lembram o pavoroso tempo nazista, ou caminhando quilômetros impensáveis, em geral não são recebidos de braços abertos (onde botar, como tratar tais multidões?). Em alguns noticiosos aparecem velhos, mulheres e bebês, gente simples ou profissionais liberais, recebendo água e comida lançadas por cima de uma cerca alta, como se fossem ração para gado. Corrijo: o gado, em geral, é bem tratado — também os porcos.

15 E por aqui, nas nossas vastas e hoje desoladoras terras brasileiras, o império da bandidagem e da insegurança: já não espanta ver tiroteios nas ruas principais de grandes cidades ou de povoados que já foram românticos, gente correndo ou paralisada, agências bancárias e caixas eletrônicos explodidos, gerentes de banco sequestrados com sua família. Aqui no meu cotidiano recolhido, assalto em qualquer esquina e hora é a regra. Na bela cidade do Rio de Janeiro, ex-maravilhosa, onde morei, furtos ou arrastões a toda hora sob o 20 sol em praias apinhadas de gente, tudo filmado, para horror nosso e dos estrangeiros (e ainda se fala em Olimpíada). Começa o pânico em nosso bolso: o desastre da economia, a subida veloz dos preços e impostos, comércio fechando, restaurantes vazios, desemprego catastrófico, universidades quase em ruínas, doentes maltratados, estradas abandonadas — mas, coroando tudo, ainda ecoam discursos alienados que talvez enganassem criancinhas de colo.

25 As notícias que vêm (além das que nunca saberemos) das altas esferas também são assombrosas: ir e vir, propor e retirar, escrever e rasgar. Sussurram-se, atrás de portas fechadas, conchavos fervilhantes em eternas reuniões, providenciam-se compra e venda de lealdades e deslealdades, enquanto cresce a indecisão. Nada de projeto firme, nada de proposta sensata: experiência, lucidez e seriedade parecem se esconder; mais que negociações, negociatas (alguns começam a se retirar delas, por receio ou dignidade). Nós a tudo 30 assistimos atônitos e descrentes. Não sabemos em quem confiar, não divisamos que futuro esperar, pois a realidade atual é um camaleão superativo. Nossa vida — a de nossa família e amigos, velhos e crianças, doentes desassistidos, pobres enganados, país explorado e sucateado — não está nas mãos de ninguém. E parece que nada anda.

Mas — surpresa, surpresa —, de repente, algumas coisas começam a andar! Apesar de tudo o que 35 incansavelmente escrevo, as rodas da Justiça funcionam: moem, moem, moem, metodicamente apontam, acusam e condenam figurões que nunca antes tínhamos imaginado fora de sua toca (ou pedestal). Ex-diretores de grandes estatais, tesoureiros de partidos, e outros que naturalmente negam... Isso me dá uma cálida esperança: se a Justiça prevalecer, se alguém experiente e honrado nos liderar, se nossa descrença mudar para indignação com atitudes firmes, o Titanic-Brasil se salvará da destruição intencional causada 40 pela fatal dupla "arrogância e incompetência", liderada pela ganância. Haverá reconstrução, reorganização dos nossos valores e orgulho por sermos brasileiros.

(LUFT, Lya. As coisas começam a andar. **Revista Veja**. p. 24, 30 de setembro de 2015.)

QUESTÃO 16

No trecho “Concordei, e fiquei pensando na dramática incerteza em que vivemos, a ponto de acharmos quase tudo ‘normal’”. (Linhas 4-5), o termo “quase” insere no discurso a seguinte ideia:

- A) As pessoas perderam a referência sobre o que pode ser considerado normal.
- B) Os últimos acontecimentos nos levam a considerar tudo normal.
- C) Ainda há algum limite para o que se considera normal.
- D) A maioria dos brasileiros considera tudo anormal.

QUESTÃO 17

“Em alguns noticiosos aparecem velhos, mulheres e bebês, gente simples ou profissionais liberais, recebendo água e comida lançadas por cima de uma cerca alta, como se fossem ração para gado.” (Linhas 11-14)

Através desse trecho, pode-se inferir, **EXCETO**

- A) Até as pessoas mais frágeis estão sendo submetidas ao sofrimento.
- B) O sofrimento a que os refugiados estão sendo submetidos não poupa gênero, idade ou classe social.
- C) Há a animalização do homem pelo próprio homem.
- D) É inaceitável que profissionais liberais estejam passando por esse tipo de sofrimento.

QUESTÃO 18

Sobre a violência, a autora defende que, **EXCETO**

- A) a violência não escolhe hora ou lugar para se manifestar.
- B) é incoerente o Rio de Janeiro, cidade tão violenta, ser a sede de uma olimpíada.
- C) com tanta violência, a cidade do Rio de Janeiro deixou de merecer o atributo de “cidade maravilhosa”.
- D) somente as pequenas comunidades escapam à violência que impera no Brasil.

QUESTÃO 19

De acordo com o texto, todos os termos abaixo possuem valor negativo e estabelecem relação com a atual situação da política brasileira, **EXCETO**

- A) “... compra e venda de lealdade e deslealdades.” (Linha 27)
- B) “... conchavos fervilhantes em eternas reuniões...” (Linhas 26-27)
- C) “... mais que negociações, negociatas...” (Linhas 28-29)
- D) “... milhões morrendo de fome...” (Linhas 7-8)

QUESTÃO 20

Para a melhoria do Brasil, a autora coloca alguns fatos que ainda se encontram no plano da possibilidade, entre os quais **NÃO** se encontra:

- A) Funcionamento da Justiça brasileira.
- B) Prevalência da Justiça brasileira.
- C) Conscientização e ação dos brasileiros.
- D) Governo preparado e ético.

QUESTÃO 21

Em todas as alternativas, há palavras que foram acentuadas obedecendo à mesma regra, **EXCETO**

- A) “... Nossa vida — a de nossa família e amigos, velhos e crianças...” (Linha 31)
- B) “... recebendo água e comida lançadas por cima de uma cerca alta...” (Linhas 12-13)
- C) “... experiência, lucidez e seriedade parecem se esconder...” (Linha 28)
- D) “... Isso me dá uma cálida esperança...” (Linha 37-38)

QUESTÃO 22

Todas as alternativas abaixo apresentam neologismos que foram criados em decorrência da corrupção brasileira, entre os quais **NÃO** se pode considerar:

- A) Petrolão.
- B) Bandidagem.
- C) Lava-Jato.
- D) Mensalão.

QUESTÃO 23

Se, no trecho, “Haverá reconstrução, reorganização dos nossos valores e orgulho por sermos brasileiros.” (linhas 40-41), o verbo ‘haver’ fosse substituído pelo verbo ‘existir’, este assumiria a forma:

- A) existirá.
- B) existiriam.
- C) existirão.
- D) existiria.

QUESTÃO 24

Em todas as alternativas, verifica-se a aplicação da regra geral de concordância, ou seja, a flexão do verbo de acordo com o seu respectivo sujeito, **EXCETO** em:

- A) “... providenciam-se compra e venda de lealdades e deslealdades...” (Linha 27)
- B) “Sussurram-se, atrás de portas fechadas, conchavos fervilhantes...” (Linha 26)
- C) “... o Titanic-Brasil se salvará da destruição intencional...” (Linha 39)
- D) “Haverá reconstrução, reorganização dos nossos valores...” (Linha 40-41)

QUESTÃO 25

Considerando o trecho: “As notícias que **vêm** (além das que nunca saberemos) das altas esferas também são assombrosas...” (linha 25), assinale a alternativa que contém o verbo que seguirá a mesma regra de grafia do verbo destacado acima, se conjugado na 3.^a pessoa do plural, no tempo presente, do modo indicativo.

- A) Ter.
- B) Ler.
- C) Crer.
- D) Ver.