

# Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público  
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE NATAL

## Médico Psiquiatra

### Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas e este Caderno**.

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_



As questões de 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

### Gente como a gente

Por Eduardo Szklarz e Karin Hueck

- 1º Conheci a Sandra em 2013, numa prisão de Buenos Aires. Ela tinha aspecto largado e a expressão triste de quem havia sido separada do filho ainda pequeno. Nascida na Alemanha, ela já havia passado 20 anos atrás das grades na Argentina e ignorava todas as visitas que recebia, inclusive a minha. Não quis me olhar nos olhos. Era como se eu – ou ela – não estivesse ali.
- 2º No ano seguinte, advogados de Sandra entraram com pedido de *habeas corpus*, alegando que seu encarceramento era cruel e injustificado. Por um motivo simples: ela não havia cometido crime algum. Estava presa só por ser um animal. Sandra é um orangotango, e a prisão é o zoológico de Buenos Aires.
- 3º A Justiça argentina acatou o pedido feito pela Afada, uma ONG de direitos dos animais. Assim, Sandra tornou-se o primeiro animal no mundo a ser reconhecido como “pessoa não humana” – e, portanto, “sujeito de direitos” que devem ser respeitados. Inclusive o direito de não ser explorada para divertimento humano. Sandra ainda aguarda definição sobre seu destino, mas seu caso serviu de precedente para a libertação de outros grandes primatas.
- 4º Com essa decisão, os tribunais admitiram, pela primeira vez, o que a ciência já sabe faz um tempo: os animais não são assim tão diferentes de nós. Já foi provado que centenas de espécies têm inteligência, emoções e relações sociais complexas. Assim como nós, vacas fazem amizade. Chimpanzés sentem inveja e vergonha. Galinhas têm noção de futuro. Polvos usam ferramentas e constroem abrigos.
- 5º Mas, acima de tudo, como vi nos olhos de Sandra, animais têm a capacidade de sofrer. Até os menos desenvolvidos, como lagostas e peixes, que não fazem cara feia quando sentem dor. Se você injetar veneno de abelha nos lábios de uma truta, ela vai parar de comer e esfregar a boca contra a parede do tanque. Se você furar caranguejos com um anzol, eles vão passar as garras no lugar da lesão. E, se você passar ácido acético (um irritante) nas antenas de um camarão, ele vai massageá-las com as patas da frente – mas não se você aplicar anestesia antes. “Isso não é mero reflexo”, diz o biólogo Robert Elwood, da Queen’s University, na Irlanda do Norte. “É um comportamento prolongado e totalmente consistente com a ideia de dor.”
- 6º Mais de 2.500 estudos científicos já mostraram que os animais são seres tão complexos quanto nós – ainda que não sejamos idênticos. Mas fingimos que não sabemos disso, e seguimos tratando-os como se fossem inanimados.
- 7º Como conseguimos conciliar esses dois fatos? Por que torturamos outros bichos como Sandra, mesmo sabendo que eles sofrem?
- 8º Toda a nossa relação com os bichos é esquisita e irracional. Dividimos o reino animal em castas, que merecem mais ou menos direitos, de acordo com a sua utilidade. Há espécies, como as que nos servem de alimento, que são especialmente maltratadas. Multiplicamos de propósito bois, porcos e galinhas (só de galinhas, há 20 bilhões no planeta), apenas para confiná-los, criá-los em condições degradantes e depois matá-los. O ser humano sempre comeu carne – mas precisa tratar suas presas com tanta frieza? Frangos têm os bicos serrados para não praticar canibalismo dentro das gaiolas. Filhotes de boi são arrancados de suas mães e mantidos anêmicos para ficar com a carne macia. Milhares de peixes morrem todos os dias em redes que eram destinadas a matar outras espécies – e tudo bem. Além dos bichos que vão parar no nosso prato, há os que sacrificamos em nome do progresso. Cobiaias de laboratório, por exemplo, nascem para ser torturadas até a morte. Fabricantes de cosméticos ainda gotejam xampu em coelhos imobilizados, que não podem piscar enquanto o produto corrói seus olhos. Já macacos bebês são trancados em jaulas e expostos a serpentes, choques e ruídos para desenvolver ansiedade e depressão e ter seus cérebros dissecados depois. Apenas nos EUA, 25 milhões de bichos são usados em experimentos, o equivalente a uma Austrália de animais humanos.

- 9º Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de *pets* consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. *Pets* são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou *hamsters*, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.
- 10º Em comum, todos os animais – os que amamos, os que odiamos, os que comemos – sofrem da mesma condição: são considerados posse dos seres humanos. E, como nossa posse, podem ser dispostos da maneira como quisermos. Essa noção, claro, é uma convenção: uma ideia que se espalhou há séculos e serve como manual de como tratar seres de duas, quatro, seis, oito ou nenhuma pata. É o que cientistas chamam de especismo – a noção de que o *Homo sapiens* é uma espécie superior, sagrada e incomparável, e que os diferentes de nós não merecem os mesmos direitos. Essa lógica não é parecida com outros discursos de superioridades que você já ouviu por aí?

---

SZKLARZ, Eduardo; HUECK, Karen. Gente como a gente. **Superinteressante**. São Paulo, Editora Abril, Nº 385, Fevereiro, 2018. [Adaptado]

- 01.** O propósito comunicativo principal do texto orienta-se para
- A) comprovar, por meio de situações reais, que o ser humano considera-se uma raça superior.
  - B) defender que todos os seres vivos devem ser tratados de maneira igualitária.
  - C) analisar, de maneira positiva, a decisão da corte argentina em relação ao direito animal.
  - D) problematizar sobre o tratamento cruel dado a outras espécies animais pelo ser humano.
- 02.** A sequência dominante do texto apresenta verbos flexionados no
- A) pretérito perfeito do indicativo.
  - B) presente do subjuntivo.
  - C) presente do indicativo.
  - D) pretérito imperfeito do subjuntivo.
- 03.** Os três primeiros parágrafos apresentam
- A) a sequência argumentativa como dominante e a narrativa como secundária.
  - B) a sequência narrativa como dominante e a descritiva como secundária.
  - C) as sequências narrativa e descritiva como secundárias.
  - D) as sequências argumentativa e narrativa como secundárias.
- 04.** No período inicial do segundo, do terceiro e do quarto parágrafos, verifica-se,
- A) em todos os casos, a presença de elemento coesivo que retoma uma informação presente no parágrafo anterior.
  - B) em todos os casos, a ausência de elemento coesivo que retome uma informação presente no parágrafo anterior.
  - C) apenas nos dois primeiros casos, a presença de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.
  - D) apenas nos dois primeiros casos, a ausência de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.

05. No terceiro parágrafo, as aspas foram utilizadas para
- A) explicitar o conteúdo de uma citação indireta.
  - B) evidenciar o uso de linguagem denotativa.
  - C) marcar o uso de linguagem conotativa.
  - D) demarcar os limites de uma citação direta.

06. Considere o parágrafo:

Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de pets consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. Pets são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou hamsters, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

A ideia central do parágrafo encontra-se explicitada

- A) no primeiro período.
  - B) no último período.
  - C) no quinto período.
  - D) no oitavo parágrafo.
07. Considere o trecho:

Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados.

De acordo com a norma-padrão do português escrito, o ponto final do primeiro período pode ser

- A) substituído por uma vírgula, com alteração de sentido.
- B) retirado, com alteração de sentido.
- C) substituído por uma vírgula, sem alteração de sentido.
- D) retirado, sem alteração de sentido.

Para responder às questões 08 e 09, considere o fragmento a seguir.

Há[1] correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que[2] apontam essas contradições para dizer que[3], não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

08. Em relação ao elemento linguístico [1], afirma-se:

I	Deveria estar flexionado no plural porque concorda com o sujeito <i>correntes de filósofos e ativistas</i> .
II	Está flexionado no singular por se tratar de um verbo impessoal e utilizado no sentido de <i>existir</i> .
III	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no plural.
IV	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no singular

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e III.
- B) I e IV.
- C) II e III.
- D) II e IV.

09. Em relação aos elementos linguísticos [2] e [3],
- A) ambos introduzem orações adjetivas.
  - B) o primeiro introduz uma oração substantiva e o segundo, uma oração adjetiva.
  - C) o primeiro introduz uma oração adjetiva e o segundo, uma oração substantiva.
  - D) ambos introduzem orações substantivas.
10. Sobre a linguagem empregada no texto, o uso da primeira pessoa do plural revela que os autores
- A) querem manter-se distanciados da temática tratada.
  - B) assumem, de maneira explícita, o comprometimento com o tema abordado.
  - C) querem posicionar-se objetivamente em relação à temática.
  - D) assumem, de maneira implícita, uma concessão diante do tema abordado.

## Legislação do SUS

11 a 30

11. Em meio a uma profunda crise econômica e política do Estado brasileiro surge, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia um sistema de saúde universal, em contraposição ao modelo médico assistencial privatista, então vigente, que se apresentava cada vez mais ineficiente, caro e excludente. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira
- A) propôs estratégias como as Ações Integradas em Saúde para o alcance de um sistema de saúde mais integrado que foram implantadas após a Constituição de 1988.
  - B) teve a participação de profissionais de saúde, de intelectuais da saúde coletiva e de lideranças políticas, mas sem a colaboração de parlamentares.
  - C) teve seu ponto alto na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a qual produziu um relatório que pouco influenciou no Sistema Único de Saúde.
  - D) gerou mudanças no sistema de saúde, alcançando mudanças institucionais importantes e apontando alternativas centradas na Atenção Primária em Saúde.
12. A Constituição Federal de 1988 incluiu, no capítulo da seguridade social, a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS passa a ser o principal norteador na condução das políticas de saúde do Brasil, incorporando o conceito ampliado de saúde e entendendo a saúde como cidadania. A partir de então, as políticas públicas de saúde no Brasil
- A) priorizam a assistência nas unidades de atenção primária em saúde que, na rede de atenção à saúde, estão concentradas em locais específicos do território.
  - B) preconizam a realização de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, fundamentando-se na integralidade e priorizando as ações curativas.
  - C) garantem o acesso universal aos serviços de saúde realizados nas Unidades Básicas e o atendimento para serviços de alta complexidade através da saúde suplementar.
  - D) baseiam-se na justiça social para superar as desigualdades na assistência e garantem o acesso gratuito aos serviços públicos de saúde.

13. O SUS é o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir dos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre os princípios do SUS.

I	Em situações que ocorrem grandes desigualdades, como no acesso à saúde, é necessário estabelecer o princípio da equidade tratando igualmente os desiguais para minimizar o efeito da determinação social.
II	A rede regionalizada representa a articulação entre os gestores estaduais e municipais com objetivo de organizar os serviços de saúde para que todos tenham acesso a todos os níveis de atendimento.
III	A descentralização permite que as realidades de saúde de cada município sejam respeitadas, uma vez que a tomada de decisão é feita pelos seus gestores, com a transferência direta de recursos da União.
IV	A participação da comunidade expressa o exercício da democracia no que se refere às decisões na saúde e assegura o controle social, cabendo aos gestores a função de fiscalizar e avaliar as ações.

Em relação aos princípios do SUS, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.                      B) I e IV.                      C) II e III.                      D) III e IV.**

14. A Lei nº 8.142/90 foi sancionada na tentativa de superar os vetos presidenciais aplicados à Lei nº 8.080/90 que atingiram, especialmente, os aspectos referentes aos recursos financeiros e à participação social. A Lei nº 8.142/90, então, passou a regular as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde entre a União, estados e municípios, bem como a participação da comunidade na gestão do SUS. Nessa lei, fica definido que

- A) o Fundo Nacional de Saúde passa a ser o responsável pela centralização dos recursos financeiros pela União sem repasse aos municípios.**  
**B) a participação da comunidade na gestão pode acontecer através dos Conselhos de Saúde que têm caráter provisório e deliberativo.**  
**C) a decisão do poder Legislativo prevalece sobre o que foi definido nas Conferências e Conselhos de saúde, caso haja divergência.**  
**D) a oferta de contrapartida de recursos financeiros no orçamento é facultada ao município para que ele receba os repasses federais.**

15. A Política Nacional de Atenção Básica considera esse nível de atenção como porta de entrada preferencial do sistema, responsável por ordenar fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, os serviços especiais de acesso aberto também são considerados como porta de entrada. Um desses serviços de acesso aberto é

- A) serviço de atenção às urgências e emergências.**  
**B) centro de testagem e aconselhamento de DST/Aids.**  
**C) unidade de saúde da família.**  
**D) unidade mista de saúde.**

16. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), compete às Secretarias Municipais Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal, entre outras:

- A) organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e excluindo as cedidas pelo estado e pela União.**  
**B) definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.**  
**C) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.**  
**D) manter o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente atualizado mensalmente, conforme regulamentação específica.**

17. Diante do cenário de dificuldades para concretização dos princípios do SUS e do questionamento sobre a qualidade da assistência à saúde oferecida a seus usuários, formulou-se, em 2003, a Política Nacional de Humanização do SUS. A PNH tem como um dos seus objetivos
- A) permitir aos usuários o acesso às informações gerais sobre saúde, como o serviço responsável pelo seu atendimento que, independentemente do nível complexidade, deve ser no seu território.
  - B) garantir, nas unidades de saúde, educação permanente aos trabalhadores do SUS e gestão participativa, que inclui os trabalhadores e os usuários nas decisões.
  - C) reduzir filas e o tempo de espera, com atendimento acolhedor e resolutivo, considerando a vulnerabilidade social e extinguindo o atendimento por livre demanda.
  - D) valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, enfatizando a determinação biológica do processo saúde-doença.
18. Do ponto de vista da sua concepção, a humanização no SUS vai além do atendimento humanizado que valoriza a escuta do paciente e sua subjetividade. Entendida como uma política, ultrapassa as competências de um programa, pois institui ações transversais em diferentes instâncias gestoras do SUS. A fim de concretizar suas ações, a Política Nacional de Humanização se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos para efetivação dos princípios do SUS. Analise as afirmativas abaixo sobre a PNH.

I	Dentre as diretrizes da PNH, podemos citar a 'clínica ampliada' que procura enfrentar a fragmentação das ações de saúde, estimulando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional.
II	A PNH preconiza o 'método da tríplice inclusão' com a participação de diferentes agentes, através de técnicas como rodas e fomento das redes.
III	O Apoio matricial é um dispositivo para o processo de trabalho em saúde que oferece suporte técnico-pedagógico de um generalista às equipes de saúde.
IV	Os seus princípios estimulam as mudanças na atenção que deve ser orientada para a autonomia dos sujeitos, sendo o trabalhador de saúde o principal responsável pela saúde dos usuários.

Em relação à PNH, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.
  - B) I e III.
  - C) III e IV.
  - D) II e IV.
19. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde como "arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (BRASIL, 2010). A RAS é constituída por três elementos fundamentais: a população/região de saúde definidas, a estrutura operacional e um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. Em relação aos componentes da estrutura operacional da RAS, analise as afirmativas seguintes.

I	Atenção Primária à Saúde é considerada o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.
II	As centrais de regulação, os sistemas de identificação e acompanhamento de usuários e os sistemas de transporte sanitários são considerados como sistemas de apoio da RAS.
III	Os sistemas de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde são considerados como sistemas logísticos da RAS.
IV	Os sistemas de transporte sanitário, de acesso regulado à atenção e o cartão de identificação dos usuários são considerados como sistemas logísticos da RAS.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) II e III.
- B) I e III.
- C) II e IV.
- D) I e IV.



- 20.** Ao completar a etapa de contratualização do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), os municípios e as equipes assumem compromissos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade no âmbito desse nível de atenção. Nessa perspectiva, um dos compromissos das equipes de saúde é
- A)** implantar apoio institucional e matricial na Atenção Básica, incluindo as equipes de saúde bucal.
  - B)** ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão do cuidado.
  - C)** alimentar os sistemas de informação em saúde para a Atenção Básica de forma regular e consistente.
  - D)** pactuar com a comissão de intergestores bipartite estratégias e diretrizes para implementação das ações de melhoria.
- 21.** Um município aderiu ao 3º Ciclo do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Todas as equipes de saúde passam a desenvolver um conjunto de ações para qualificação da Atenção Básica, com o apoio da gestão, previstas no Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do programa. São consideradas ações de qualificação contidas nesse Eixo:
- A)** contratualização e apoio institucional.
  - B)** adesão e educação permanente dos profissionais.
  - C)** autoavaliação e avaliação externa.
  - D)** apoio institucional e monitoramento de indicadores.
- 22.** O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) tem como objetivo geral avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde. Especificamente, o PNASS tem entre seus objetivos:
- A)** promover a qualidade e inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação.
  - B)** melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica.
  - C)** incorporar indicadores que meçam o resultado da atenção/assistência prestada pelos estabelecimentos avaliados.
  - D)** conhecer o perfil dos usuários e/ou familiares que frequentam os estabelecimentos de Atenção Especializada avaliados.
- 23.** O Governo Federal, por meio da Lei n.º 12.871/2013, regulamentou o Programa Mais Médicos (PMM). Esse programa reúne uma série de iniciativas de curto, médio e longo prazos que visa enfrentar o histórico problema da escassez e má distribuição de médicos nas diversas regiões do Brasil e é constituído por três grandes eixos:
- A)** projeto Mais Médicos para o Brasil, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e valorização da atenção básica.
  - B)** provimento emergencial, formação médica e estímulo à residência médica em medicina da família e comunidade.
  - C)** provimento emergencial, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e formação médica.
  - D)** valorização da Atenção Básica, formação médica e estímulo à pós-graduação *lato sensu* em Atenção Básica.

O texto a seguir serve de referência para responder às questões 24 e 25.

O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 coloca o planejamento em saúde na centralidade da agenda da gestão, a ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando, entre outras questões, as especificidades do território, os problemas e as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, o planejamento da saúde no SUS utiliza instrumentos que devem ser integrados, revistos e adotados em consonância com os seus referenciais legais. É responsabilidade dos três entes federativos a elaboração, a aplicação e a adaptação desses instrumentos com a colaboração de usuários, profissionais e gestores.

24. No que se refere ao planejamento em saúde no SUS, analise as afirmativas seguintes.

I	O planejamento da saúde deve compatibilizar, no âmbito dos planos de saúde, as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade orçamentária dos recursos.
II	A elaboração dos planos de saúde estadual e municipal deve seguir um modelo normativo de planejamento, contemplando momentos de diálogo entre os atores envolvidos no processo: gestores e profissionais de saúde.
III	O planejamento da saúde desconsidera os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, os quais não compõem o Mapa da Saúde municipal, regional, estadual e nacional.
IV	No processo de planejamento, a participação social deve ser observada, inclusive em âmbito regional, por meio de estímulo à realização de plenárias de conselhos de saúde e de fóruns de conselheiros de saúde.

Em relação ao planejamento em saúde no SUS, estão corretas as afirmativas.

- A) I e III.      B) I e IV.      C) II e III.      D) II e IV.

25. O instrumento de planejamento da saúde que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados é

- A) a Programação Anual de Saúde.  
B) o Relatório Anual de Gestão.  
C) o Plano Plurianual.  
D) a Lei Orçamentária Anual.

26. Nas últimas décadas, seguindo uma tendência global, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, determinado pela queda da fecundidade, declínio da mortalidade por doenças infecciosas, aumento da expectativa de vida e maior exposição a modos de vida pouco saudáveis. Assim, o perfil de morbimortalidade da população apresenta um aumento da ocorrência de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Tomando como referência a vigilância das DCNT, analise as afirmativas seguintes.

I	Uma das características da vigilância das DCNT é o monitoramento da adesão a fatores de proteção e de risco dessas doenças que permitem medir as exposições atuais e tendências futuras de adoecimento e mortalidade.
II	A vigilância das DCNT emprega estratégias semelhantes às utilizadas pela vigilância das doenças infectocontagiosas, como por exemplo, a notificação compulsória e a investigação de casos novos.
III	A vigilância das DCNT estimula a prática de ações de promoção da saúde, pautadas em intervenções intersetoriais, a fim de prevenir casos novos, deter o crescimento e melhorar o prognóstico dos casos já existentes.
IV	A vigilância das DCNT utiliza o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) como principal fonte de dados e informações estratégicas de ocorrência das doenças e agravos não transmissíveis.

Em relação a vigilância das DCNT, estão corretas as afirmativas.

- A) I e III.      B) II e III.      C) I e IV.      D) II e IV.

27. O Ministério da Saúde define periodicamente a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo o território nacional. A inclusão de doenças e agravos nessa lista está condicionada a alguns critérios, tais como a transcendência, que se expressa por meio de características subsidiárias, que conferem relevância especial à doença ou agravo. Entre essas características, destacam-se:
- A) a magnitude, a vulnerabilidade e a severidade.
  - B) a severidade, a relevância social e a relevância econômica.
  - C) o potencial de disseminação, a relevância social e a magnitude.
  - D) a vulnerabilidade, a relevância econômica e o potencial de disseminação.
28. O relatório *Errar é Humano* do *Institute of Medicine* (IOM) trouxe à tona a ocorrência de 44.000 a 98.000 mortes evitáveis decorrentes de falhas no processo assistencial nos Estados Unidos. A divulgação do relatório provocou, em vários países e organizações internacionais, uma mobilização no sentido de apoiar estratégias destinadas a prevenir e evitar falhas nos sistemas de assistência à saúde. No Brasil, esse movimento teve como um dos desdobramentos a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela portaria GM/MS nº 529/2013. Um dos pressupostos que possibilitam a cultura de segurança, prevista nessa portaria é
- A) a conscientização de que a responsabilidade sobre a segurança dos pacientes é atribuição específica dos profissionais de saúde.
  - B) o estímulo à identificação e a resolução dos problemas de segurança, recompensando os envolvidos.
  - C) o encorajamento à investigação dos eventos adversos para identificação e punição dos responsáveis.
  - D) a percepção de que as metas financeiras e operacionais devem ser priorizadas em relação às metas relativas à segurança.
29. A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, as famílias, os gestores e os profissionais de saúde, com a finalidade de ofertar uma assistência segura. Os protocolos de segurança propostos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente incluem:
- A) cirurgia segura, identificação do paciente e as úlceras por pressão.
  - B) higienização das mãos, acessibilidade aos serviços de saúde e cirurgia segura.
  - C) redução de quedas, notificação de eventos adversos e prescrição de medicamentos.
  - D) identificação do paciente, higienização das mãos e integralidade das ações.
30. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 36, de 2013, estabelece que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve implantar um plano de segurança do paciente em serviços de saúde com atividades de identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos, integrando os diferentes processos de gestão dos riscos desenvolvidos nos serviços de saúde. Uma das técnicas de identificação de riscos mais conhecida e aplicada nos serviços de saúde é
- A) a notificação de incidentes de segurança.
  - B) o sistema eletrônico de alerta.
  - C) a ronda de segurança.
  - D) o mapeamento de riscos.

As questões desta prova serão baseadas na história fictícia do personagem Fedro a qual será contada em partes.

A parte narrada a seguir servirá de base para as questões 31, 32 e 33.

Fedro, um jovem de 17 anos, estudante do Ensino Médio, reside com os pais (Tales e Atena), a irmã mais velha (Marina) e com o avô (Aristóteles). Ao longo do último ano, Fedro começou a ter dificuldade em acompanhar os estudos, o que fez suas notas caírem bastante. Além disso, as discussões entre os pais e as descompensações (seguidas de internações em hospital psiquiátrico) da mãe deixavam o ambiente de casa ruim.

Fedro procura ajuda acompanhado da sua namorada, Cristina, pois ela percebeu que ele estava muito desanimado e distante no último mês. Além de não estar conseguindo estudar, principalmente pela dificuldade de concentração, Fedro recusa convites para sair de casa, falta aulas com frequência e, em vários momentos, já chorou diante da namorada. Fedro diz não estar dormindo bem, acorda muito mais cedo, mas não consegue sair da cama, sente-se cansado e com o pensamento muito lento, acha que o seu apetite diminuiu, mas não perdeu peso. Também relata estar muito ansioso, principalmente quanto ao seu futuro na escola, por causa do seu baixo índice de frequência às aulas. Quando fica mais nervoso, também sente dor em queimação no estômago. Nega já ter pensado em morrer.

31. Diante desse quadro, conclui-se que o diagnóstico de Fedro é
- A) transtorno de ansiedade generalizada.
  - B) transtorno de ajustamento.
  - C) transtorno depressivo maior, episódio grave, sem sintomas psicóticos.
  - D) transtorno depressivo maior, episódio leve.
32. O esquema terapêutico mais adequado para esse paciente é
- A) fluoxetina 20mg e encaminhar para psicoterapia.
  - B) escitalopram 10mg e Zolpidem 10mg.
  - C) encaminhar para psicoterapia.
  - D) venlafaxina 75mg e Bupropiona 150mg.
33. Os inibidores seletivos da receptação de serotonina (ISRS) são opções frequentes no tratamento de vários transtornos mentais, tal como sucede no caso de Fedro. A meia-vida de eliminação é uma importante informação a ser considerada para realizar a suspensão ou a troca da medicação. Dentre os ISRS a seguir, o que apresenta maior meia-vida é
- A) escitalopram.
  - B) fluvoxamina.
  - C) fluoxetina.
  - D) paroxetina.

O trecho a seguir servirá de base para a questão 34.

Ao longo do primeiro mês de tratamento, apesar de ter aderido bem ao esquema terapêutico proposto, Fedro evoluiu com remissão parcial do quadro. Manteve desânimo, apatia e isolamento social, além de ter passado a se queixar de pensamentos de morte e de ter pesquisado sobre como poderia tirar a sua vida. O tratamento medicamentoso foi alterado, ajustado (Duloxetina até 120mg) e, após 4 semanas, a intensidade dos sintomas relatados diminuiu, porém os pensamentos de morte persistiram.

34. Diante disso, a melhor conduta medicamentosa seguinte para esse caso clínico é
- A) aguardar mais 4 semanas para modificar a conduta medicamentosa.
  - B) substituir a duloxetina por bupropiona.
  - C) associar clonazepam.
  - D) associar carbonato de lítio.

O trecho narrado a seguir servirá de base para as questões de 35 a 39.

Em sua vida escolar, durante muito tempo (desde os 7 anos), Fedro estudou com um grande amigo, Platão. Desde muito cedo, Platão era o aluno mais inquieto da turma, não ficava parado um só minuto, permanecer sentado durante uma aula inteira era uma raridade, o que fazia ele ser chamado a atenção constantemente. Por estar sempre correndo em lugares inadequados e escalando móveis, machucados e fraturas não eram raros na vida de Platão. Para ele, esperar a sua vez em uma fila ou até mesmo expressar sua opinião era extremamente desconfortável. Tinha dificuldade em manter amigos, pois falava demais, sem deixar outras pessoas falarem, ou começava a falar antes de elas acabarem. Seu desempenho na escola não era bom, e apenas quando ficou adolescente, conseguiu expressar que estava sempre pensando em outra coisa fora da aula, um assunto ia puxando outro e quando parava para ver, já estava em tema completamente diferente. Além disso, facilmente era distraído por pessoas andando perto da sala, pela batida do lápis na carteira do colega, pela conversa dos familiares em casa.

35. Diante de quadro, conclui-se que a psicopatologia da principal hipótese diagnóstica de Platão é que
- A) há aumento da atenção espontânea e diminuição da atenção voluntária.
  - B) há diminuição da atenção espontânea, e a voluntária está extremamente hiperativada.
  - C) a vigilância, uma das características da atenção, encontra-se diminuída.
  - D) a tenacidade, em geral, uma das características da atenção, encontra-se preservada.
36. Com relação ao tratamento da principal hipótese diagnóstica de Platão, analise as afirmativas abaixo.

I	O tratamento de escolha seria Fluoxetina 20mg.
II	Bupropiona e nortriptilina são opções de medicações não estimulantes para o tratamento.
III	Medicações estimulantes de liberação imediata não podem ser combinadas com as de liberação prolongada.
IV	A frequência cardíaca e a pressão arterial devem ser mensuradas antes e depois de cada aumento na dose dos estimulantes, e a cada 3 meses no tratamento de manutenção.

Em relação ao caso de Platão, estão corretas as afirmativas

- A) II e III.      B) I e IV.      C) II e IV.      D) I e III.
37. Fedro e Platão sempre conversaram bastante sobre os mais diversos temas, abordando desde os seus relacionamentos amorosos até temas filosóficos, como, por exemplo, a diferença entre a imagem que eles viam no momento e a evocação dessa imagem em suas mentes (representação). A psicopatologia também aborda essa discussão, estabelecendo diferenças entre a imagem real e a representação. Das características a seguir, a única que **NÃO** caracteriza a imagem representativa é a
- A) completude.      C) introjeção.
  - B) instabilidade.      D) pouca corporeidade.
38. Com o passar dos anos, Platão passou a desenvolver a marcada impulsividade do seu transtorno mental em suas atitudes. Em alguns momentos de interação social, ao se deparar com a oferta de drogas, era o primeiro a aceita-las. Em uma dessas vezes, após usar LSD, chegou a relatar para Fedro: "Olhe que loucura! Estou vendo os raios de luz da casa de show como se fossem cometas caindo aqui dentro, mas não sinto medo, sei que não é real". Essa alteração psicopatológica descrita por Platão é a
- A) alucinação cenestésica.      C) alucinação funcional.
  - B) pseudoalucinação.      D) alucinose.

39. Marina, irmã de Fedro, apresentou o primeiro episódio depressivo moderado durante o puerpério, período da vida da mulher em que se torna delicado submetê-la ao tratamento medicamentoso, devido ao risco da presença de antidepressivos e/ou de seus metabólitos ativos no leite materno. Nesse contexto, o medicamento mais seguro para o tratamento de Marina é a
- A) fluoxetina.                      C) duloxetina.  
B) nortriptilina.                  D) clomipramina.

Considere o trecho narrado para responder às questões 40, 41 e 42.

Um dos grandes motivos de dificuldade no relacionamento da família de Fedro são as alterações do comportamento do seu avô (Aristóteles, 78 anos, ensino superior completo), as quais começaram a ocorrer desde os seus 72 anos e pioraram paulatinamente. Inicialmente, queixava-se apenas de esquecer algumas situações vivenciadas recentemente, e, hoje, chega a esquecer os nomes das pessoas com quem convive diariamente. Perde seus objetos pessoais com muita frequência, mas acaba achando-os algum tempo depois. Os familiares não deixam que ele saia sozinho, pois passou a se perder no seu bairro, o que antes só acontecia quando estava em lugares desconhecidos. Porém, o que mais chama a atenção de Fedro é a dependência do seu avô para realizar atividades do seu cotidiano, como, por exemplo, preparar a sua vitamina matutina: passou a ter dificuldade em selecionar as frutas, prepará-las e utilizar o liquidificador. Antes de apresentar esses sintomas, Aristóteles utilizava com destreza material de carpintaria, manuseando ferramentas adequadamente. Depois passou a se acidentar durante a realização da atividade, pois não conseguia planejar o que precisava ser feito (selecionar madeira/ferramentas, desenhar o projeto, colocar em prática), e o pouco que concluía, apresentava estruturas frágeis e sem a função adequada. Diante disso, constantemente pede ajuda a familiares para realizar atividades simples. Fedro percebe que o seu avô anda bastante irritado, pois tem se dado conta do quanto está ficando limitado e dependente.

Em uma consulta com um psiquiatra, o resultado dos testes aplicados foram os seguintes: mini-exame do estado mental (MEEM): 22; FV: 9; teste do relógio: precisou tentar 3 vezes e, mesmo assim, não colocou os números no espaço adequado e errou a hora.

40. Aristóteles foi diagnosticado com demência de Alzheimer e, diante desse quadro, o tratamento medicamentoso inicial mais adequado para ele é
- A) donepezila 10 mg, à noite.  
B) rivastigmina 1,5 mg, de 12 em 12 horas.  
C) memantina 5 mg, de 12 em 12 horas.  
D) risperidona 1mg, à noite.
41. Ainda na primeira consulta de Aristóteles, o psiquiatra solicitou uma ressonância magnética de crânio. Esse exame provavelmente revelará a alteração mais característica de um paciente com demência de Alzheimer, que é
- A) microangiopatia em substância branca periventricular.  
B) atrofia de lobo temporal.  
C) atrofia de hipocampo.  
D) alargamento de ventrículos.
42. O domínio cognitivo caracteristicamente mais atingido em paciente com a demência de Alzheimer é a memória. Porém, não necessariamente todos os tipos de memória são igualmente acometidos. O tipo de memória menos prejudicado na DA é a
- A) memória episódica.                      C) memória de procedimentos.  
B) memória semântica.                      D) memória de trabalho.

**A parte da narrativa a seguir servirá de base para as questões 43 e 44.**

Em um determinado dia, Aristóteles acordou bastante confuso. Foi para a cozinha e tentou urinar na geladeira. Ao longo do dia, alternava momentos em que dizia estar vendo bichos peçonhentos andarem pela casa, com momentos em que ficava bastante sonolento e pouco respondia ao que era questionado. Ao final do dia, dizia que precisava voltar para casa, chegou a agredir um familiar que tentou impedi-lo de fazer a sua mala e acusou-o de estar soltando os tais animais para machucá-lo. Diante dessa situação, Atena, Marina e Fedro resolveram levar Aristóteles para o pronto-socorro.

No hospital, o médico constatou que o paciente estava desorientado globalmente, febril, heteroagressivo e precisou ser contido no leito. Aristóteles apresentava alteração da senso-percepção (alucinações visuais) e se queixava de disúria. Foram solicitados alguns exames, dos quais os mais relevantes tiveram os seguintes resultados: leucograma 13900 (segmentados: 82%), PCR positivo e EAS: leucocitúria e discreta hematúria.

43. O provável diagnóstico desse paciente no pronto-socorro é
- A) sintomas comportamentais e psicológicos devido à demência.
  - B) delirium secundário à infecção do trato urinário.
  - C) surto psicótico de início tardio.
  - D) transtorno conversivo.
44. O quadro clínico descrito é muito comum ao paciente idoso, por isso, é preciso diagnosticar e tratar adequadamente. Para Aristóteles, a melhor opção de conduta médica é
- A) administrar haloperidol meia ampola de 5 mg, intra-muscular, e prescrever o tratamento antibiótico.
  - B) administrar risperidona 1mg, via oral e liberar para casa, mantendo essa medicação.
  - C) administrar diazepam 5 mg, via oral.
  - D) administrar haloperidol meia ampola de 5 mg e prometazina 50 mg, intramuscular, e prescrever o tratamento antibiótico.

**O trecho a seguir servirá de base para as questões 45 e 46.**

Aos 21 anos, Fedro estava estudando para entrar na faculdade, período de muitas angústias e renúncias. Perto do meio do ano (maio), ele passou a se distanciar dos amigos e de familiares. Ficava muito tempo em seu quarto, evitando conversar e, quando o contato era tentado, ele respondia de maneira ríspida. Cerca de um mês depois (julho), Fedro deixou de ir para as aulas e, inicialmente, disse que preferia estudar sozinho. Durante os meses seguintes, deixou de jogar videogame, sair no fim de semana, ficando muito tempo em seu quarto, sentado em uma cadeira com um olhar vago e parecia indiferente.

Com a proximidade da prova do ENEM (novembro), seus familiares ficaram preocupados com tanto isolamento e, ao insistirem mais no questionamento, Fedro relatou que seus professores estavam perseguindo-o em sala de aula. Entre o final de novembro e o início de dezembro, Fedro discutiu com professores da escola, ameaçou agredi-los e justificou sua atitude dizendo escutá-los comentando o que ele estava escrevendo em seu caderno (o qual nunca deixou ser visto) e dizendo que ele era um fracassado e seria reprovado. Desde então, está andando com um capacete de metal para tentar impedir que eles continuassem lendo o seu pensamento e, mesmo assim, afirma que continua escutando as vozes deles falando e criticando suas atitudes. Não conseguiu fazer a prova do ENEM, e, então, seus familiares o levaram, no final do mês, para avaliação médica.

45. O provável diagnóstico de Fedro e a melhor opção de tratamento quando foi levado ao médico são, respectivamente:
- A) transtorno esquizofreniforme; risperidona 2 mg.
  - B) esquizofrenia; risperidona 2 mg, clopromazina 25 mg e biperideno 2 mg.
  - C) transtorno esquizofreniforme; risperidona 2 mg, clopromazina 25 mg e biperideno 2 mg.
  - D) esquizofrenia; risperidona 2 mg.

46. A principal alteração do exame psicopatológico de Fedro é o pensamento delirante. Jaspers, identifica algumas características essenciais do delírio, os chamados indícios externos do delírio. De acordo com esse autor, uma característica que **NÃO** pode ser considerada essencial do delírio é
- A) irremovível.
  - B) convicção extraordinária.
  - C) conteúdo bizarro.
  - D) conteúdo impossível.

**As questões 47e 48 devem ser respondidas com base no trecho apresentado abaixo.**

Após um ano do episódio descrito no trecho anterior, Fedro estava bem, funcional e sem limitações. Mantinha uso de risperidona 3 mg, porém, em questão de dias, passou a falar menos, o pouco que conseguia expressar era difícil de entender, pois não tinha nexos com o que era debatido, e apresentava-se novamente mais distanciado. Um certo dia, acordou sentado em sua cama, com o olhar fixo e distante e pouco piscava. Atena e Marina o chamavam e tentavam conversar com ele, mas Fedro permanecia calado e, em alguns momentos, só repetia o que era dito por elas (“acorde, acorde”; “levante, levante”). Depois de passar mais de 6h na mesma posição, resistindo até mesmo após sua irmã beliscá-lo, seus familiares o levaram para o pronto-socorro. Na avaliação médica, Fedro permitia que o plantonista movesse o corpo dele e, apesar de certa dificuldade, ele permanecia na mesma posição colocada pelo examinador. Os exames laboratoriais no pronto-socorro não apresentaram alteração.

47. O provável diagnóstico dado no pronto-socorro é
- A) transtorno esquizoafetivo subtipo depressivo com sintomas psicóticos.
  - B) esquizofrenia com sintomas extrapiramidais.
  - C) esquizofrenia atualmente em episódio agudo.
  - D) esquizofrenia atualmente em episódio agudo com catatonia.
48. Diante do quadro descrito, a conduta mais indicada é:
- A) internar Fedro, suspender a risperidona e iniciar lorazepam 1 mg, de 8/8h, via oral.
  - B) deixar Fedro em observação e aplicar biperideno 2 mg, 1 ampola, intramuscular.
  - C) internar Fedro e ajustar a dose de risperidona para 5 mg.
  - D) internar Fedro e associar Fluoxetina 20 mg.

**O trecho a seguir servirá de base para as questões de 49, 50 e 51.**

Atena (42 anos, casada, vendedora), mãe de Fedro, também era acometida por um grave transtorno mental. Ao longo de sua vida, apresentou episódios caracterizados por ficar muito irritada, falando demais e fazendo muitas atividades. Optava por turnos noturnos na loja onde trabalhava e ainda fazia atividades da casa na madrugada, pois não sentia sono e tinha muita energia. Em uma dessas crises, chegou a fazer uma promoção por conta própria na loja, além de dizer que era a dona da loja. Nessa época, ficou tão agressiva que precisou ser internada. Também apresentou um período de quase 2 meses marcado por ter ficado muito triste, faltando ao trabalho, não cuidava dos filhos, falava muito lentamente e chegou a tentar suicídio por enforcamento. Atena foi diagnosticada com transtorno afetivo bipolar, tipo I.

49. Esse quadro clínico é compatível com episódio de mania. Uma das características psicopatológicas que **NÃO** está associada a esse quadro clínico é
- A) distraibilidade.
  - B) ejação do humor.
  - C) loquacidade.
  - D) difusão do pensamento.



50. O tratamento de pacientes como Atena apresenta importantes peculiaridades. Sobre o tratamento medicamentoso do transtorno afetivo bipolar, analise as afirmativas abaixo.

I	Tricíclicos e a venlafaxina são os antidepressivos com maior risco de causar virada maníaca.
II	O ácido valproico apresenta pior eficácia no tratamento de episódios maníacos quando comparado ao do lítio.
III	São consideradas opções de tratamento medicamentoso de primeira linha em episódios de mania: lítio ou valproato em monoterapia, lítio ou valproato combinados com antipsicóticos, ou a combinação de lítio com um anticonvulsivante.
IV	O tratamento de manutenção deve ser feito tanto para o transtorno bipolar tipo I, quanto para o tipo II.

Em relação ao exposto, estão corretas as afirmativas

- A) I e III.            B) II e III.            C) II e IV.            D) I e IV.**

51. Uma das comorbidades de Atena é o transtorno de ansiedade generalizada (TAG). Diante do risco de virada maníaca com o uso de inibidores seletivos da receptação de serotonina, a pregabalina é uma importante alternativa para o tratamento de pacientes como Atena. Essa medicação

- A)** age durante, pelo menos, duas semanas, para que, só então, torne-se possível a verificação da resposta clínica à dose que foi prescrita.
- B)** age através da ligação, à subunidade alfa2-delta, dos canais de cálcio voltagem-dependentes pré-sinápticos do SNC, reduzindo a hiperexcitabilidade neuronal.
- C)** apresenta importante risco de causar sintomas de abstinência, tal como os benzodiazepínicos.
- D)** apresenta intenso metabolismo hepático, inibindo de maneira moderada 2D6 do citocromo P450, o que a torna uma medicação com perfil de interação medicamentosa ruim.

**O trecho a seguir servirá de base para a questão 52.**

O pai de Fedro chama-se Tales, tem 55 anos e trabalha como mestre de obras. Desde muito jovem, fazia ingestão de álcool com certa regularidade, geralmente nos fins de semana, quando ficava intoxicado. Após a internação de sua esposa, Atena, Tales passou a beber a partir da sexta-feira, aumentando, assim, a ingestão de álcool. Há alguns meses, ingere ao longo de uma semana, 30 latas de cerveja e, pelo menos, 8 de aguardente, geralmente após a jornada de trabalho. Recentemente, também passou a tomar uma pequena dose de aguardente pela manhã, pois acordava muito enjoado e tremendo, o que dizia ser “nervosismo”, e descobriu que o álcool diminuía esses sintomas.

Após cerca de 48h sem ingerir álcool, Tales foi levado a um pronto-socorro, pois apresentava tremores em membros superiores, principalmente nas mãos. Chegou a ver aranhas em seu corpo (mas sabia que era “coisa da sua cabeça”), suando muito, o coração muito acelerado e sem conseguir dormir desde quando parou de beber.

52. Dentre as opções a seguir, a melhor conduta para o caso descrito é:

- A)** internar, solicitar hemograma, glicemia, função hepática e renal, e eletrólitos; prescrever haloperidol 5 mg, 01 ampola, intramuscular, no momento, e 10 mg para tratamento de manutenção.
- B)** solicitar hemograma, glicemia, função hepática e renal, e eletrólitos; prescrever diazepam 10mg no momento, e 20 mg para tratamento de manutenção.
- C)** solicitar hemograma, glicemia, função hepática e renal, e eletrólitos; prescrever haloperidol 5 mg e prometazina 50 mg, intramuscular, no momento, e 20 mg para tratamento de manutenção.
- D)** internar; solicitar hemograma, glicemia, função hepática e renal, e eletrólitos; prescrever diazepam 10 mg de hora em hora, até sedar.

53. Assim como no caso de Tales, a síndrome de abstinência alcoólica é muito frequente no atendimento de pronto-socorro em psiquiatria. Na fisiopatologia desse quadro, a saída do álcool do sistema nervoso central (SNC), adaptado à sua presença, causa alterações em vários sistemas de neurotransmissores, gerando sinais e sintomas característicos. Sobre essas alterações, analise as afirmativas abaixo.

I	Tanto o sistema glutamatérgico hiperativo quanto o gabaérgico hipoativo são os principais responsáveis pela ocorrência de convulsões.
II	O sistema noradrenérgico hipoativo causa as seguintes alterações: náuseas, vômitos, tremores, piloereção e aumento de frequência cardíaca.
III	Alucinações e confusão mental podem ser resultado da hiperatividade glutamatérgica.
IV	O sistema dopaminérgico hipoativo é responsável pela disforia do paciente em abstinência alcoólica.

Das afirmativas, estão corretas apenas

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

54. Fedro cresceu em um dos bairros mais violentos da sua cidade, e não foram raros os momentos em que ele, ou alguém conhecido, defrontou-se com o sofrimento causado pelas consequências de traumas violentos. Sócrates, um dos seus grandes amigos, presenciou uma troca de tiros e viu uma pessoa ser alvejada e levada às pressas para o hospital. Posteriormente, Sócrates recebeu o diagnóstico de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Sobre esse transtorno mental, é correto afirmar:

- A) um indivíduo pode ser diagnosticado com TEPT mesmo sem ter sido exposto diretamente ao trauma.  
 B) para o diagnóstico de TEPT, não se considera a subjetividade do indivíduo durante a ocorrência do trauma.  
 C) o esforço para evitar locais que ativem recordações do trauma é um exemplo de re-experimentação.  
 D) as esferas psicopatológicas do TEPT são: re-experimentação, esquiva e entopercimento.

55. Para o desenvolvimento de transtorno do estresse pós-traumático, após o trauma alguns fatores de risco são importantes, **EXCETO**

- A) guerra.                                      C) lugares com grande desigualdade social.  
 B) sexo masculino.                              D) transtornos mentais comórbidos.

56. Após cerca de 5 anos, Fedro voltou a apresentar outras descompensações psicóticas, o que fez o médico modificar o tratamento medicamentoso. Ele foi refratário ao uso de risperidona, olanzapina e quetiapina, todos em dose terapêutica. Ao se realizar o diagnóstico de esquizofrenia refratária, foi prescrita a clozapina. Sobre o uso deste antipsicótico, analise as afirmativas abaixo.

I	O hemograma deve ser solicitado semanalmente nos primeiros seis meses de uso, nos seis meses seguintes, a cada 2 semanas e, posteriormente, a cada 3 semanas pelos seis meses.
II	São efeitos colaterais importantes: ganho de peso, neutropenia, convulsão, miocardite, hipersalivação, incontinência urinária e constipação.
III	O ajuste de dose deve ser entre 12,5 e 25mg, a cada dois dias, e a dose de manutenção varia entre 300 e 600mg na maioria dos pacientes.
IV	Devem ser mensurados, antes do início da clozapina, peso, altura, IMC, função renal, função hepática, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicérides e hemograma.

Das afirmativas, estão corretas apenas

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

57. Marina sempre foi uma pessoa muito organizada, muitas vezes considerada metódica, mas nunca se sentiu incomodada com isso. Durante o período do puerpério, além dessa metódica organização ficar mais presente, passou a desenvolver rituais de limpeza, como lavar as mãos de maneira excessiva e inúmeras vezes, ao longo do dia. Sabe-se que o período pós-parto é de risco para o início da sintomatologia do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). Posteriormente, Marina foi diagnosticada com TOC. Sobre esse transtorno mental, analise as afirmativas abaixo.

I	Fatores ambientais como infecção por estreptococos, gestação/parto e eventos traumáticos não estão relacionados à etiopatogenia do TOC.
II	A maior parte dos pacientes (mais de 60%) apresentam mudanças qualitativas dos sintomas.
III	É possível estabelecer o diagnóstico de TOC em pacientes que apresentam apenas compulsões.
IV	Fazem parte do espectro obsessivo-compulsivo: transtorno dismórfico corporal, tricotilomania, transtorno de acumulação e o TOC.

Estão corretas apenas as afirmativas

- A) I, II e III.                      B) II e IV.                      C) I e III.                      D) II, III e IV.**

58. Várias são as abordagens possíveis do transtorno obsessivo compulsivo (TOC). Hoje, tanto estratégias farmacológicas quanto não farmacológicas apresentam eficácia comprovada. Quanto ao tratamento do TOC,

- A) a indicação da neurocirurgia em quadros refratários independe da realização de terapia cognitivo comportamental.**  
**B) a clomipramina só deve ser prescrita em casos de pacientes resistentes a dois inibidores seletivos da recaptção de serotonina.**  
**C) são consideradas estratégias de potencialização em quadros resistentes à associação de antipsicóticos (risperidona e haloperidol, em especial), a terapia cognitivo-comportamental e a associação de baixa dose de clomipramina.**  
**D) pacientes com quadros leves devem ser manejados com psicofármacos, em doses no limite inferior do intervalo terapêutico.**

59. Os antipsicóticos são medicamentos largamente utilizados na prática cotidiana de psiquiatria. Pacientes como Fedro, Atena e Aristóteles são exemplos de indivíduos com patologias em que esses medicamentos podem ser utilizados. Um dos efeitos colaterais de alguns antipsicóticos é a hiperprolactinemia, a qual é responsável por sintomas que podem passar despercebidos, tais como amenorreia, galactorreia, diminuição da libido e infertilidade. Um exemplo de antipsicótico que pode causar redução dos níveis de prolactina é

- A) a clozapina.                      B) a risperidona.                      C) o aripirazol.                      D) o haloperidol.**

60. Fedro conversava bastante com um de seus primos, Epicuro, o qual tinha idade semelhante à sua (20 anos). Certa vez, chamou a atenção de Fedro uma queixa de Epicuro quanto ao seu corpo. Ele se dizia estar muito incomodado com manchas escuras em sua pele, há alguns meses, e, por ter a pele muito clara, percebia que elas estavam ficando cada vez mais evidentes. Constantemente, pensava sobre essas manchas, o quanto as pessoas as percebiam e o quanto elas deixavam a sua pele ruim, feia. Epícuro relatava que logo pela manhã, passava muito tempo procurando novas lesões, fazendo-o chegar atrasado à faculdade. Ao passar em frente a um espelho, sempre parava e olhava o aspecto das manchas. Ao ver outra pessoa olhando ou cuidando da pele, sua mente era invadida pelo pensamento relacionado às suas manchas, mesmo sem querer. Por pensar tanto nisso, não conseguia se concentrar nos estudos, como também deixava de ir a encontros sociais. Epicuro chegou a procurar dermatologistas, mas eles não achavam necessário um tratamento. Fedro achou estranhas essas queixas de Epicuro, pois as tais manchas lhe pareciam muito discretas. Diante do quadro descrito, a principal hipótese diagnóstica e o melhor tratamento medicamentoso a ser prescrito para Epicuro são, respectivamente:

- A) transtorno obsessivo compulsivo; sertralina 50 mg.**  
**B) transtorno delirante persistente; risperidona 2 mg.**  
**C) transtorno dismórfico corporal; risperidona 2 mg.**  
**D) transtorno dismórfico corporal; escitalopram 10 mg.**