



CONCURSO PÚBLICO

024. PROVA ESCRITA

2.º TENENTE MÉDICO PM ESTAGIÁRIO (PSIQUIATRIA)

- ◆ 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.
- ◆ 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 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- ◆ 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 ESPECÍFICOS

- 01.** Paciente portador de esquizofrenia paranoide, diabetes e cardiopatia deve ser tratado com
- (A) olanzapina.
 - (B) quetiapina.
 - (C) ziprasidona.
 - (D) clozapina.
 - (E) risperidona.

Utilize o caso clínico seguinte para responder às questões de números **02** e **03**.

Mulher de 53 anos refere que se sente constantemente preocupada após furto de seu veículo há 1 ano. Diz: “comprei outro carro e ando por aí, mas não tenho sossego, nenhum lugar é bom para mim”. Em casa, sente-se apreensiva; pensa na segurança do marido e dos filhos e telefona para saber se estão bem. Quando sai, relata que fica inquieta, impaciente e irritada, pois quer fazer tudo rápido. “Enquanto cumpro uma tarefa, já estou pensando na próxima”. Por tal motivo, queixa-se de cansaço e dores no corpo. Nega dificuldade para iniciar o sono: “durmo por me sentir exausta”. Nega pesadelos, porém acorda várias vezes durante a noite. Notou que há 6 meses não consegue relaxar. “Fico pensando nas pendências que tenho para resolver e, até mesmo, antecipando problemas ou dificuldades que nem aconteceram. É muito desgastante. Para piorar, minha memória está péssima”. Relata que tem se sentido tensa, por isso matriculou-se em curso de natação há 4 meses. Refere diabetes e hipertensão arterial de difícil controle.

- 02.** Considerando o caso descrito, a hipótese diagnóstica correta é transtorno
- (A) bipolar (episódio de mania).
 - (B) de ansiedade generalizada.
 - (C) de estresse pós-traumático.
 - (D) depressivo moderado.
 - (E) obsessivo-compulsivo.
- 03.** Considerando o caso descrito, o tratamento correto é introduzir
- (A) lítio.
 - (B) venlafaxina.
 - (C) periciazina.
 - (D) sertralina.
 - (E) mirtazapina.

- 04.** O tratamento farmacológico de primeira linha para crises epilépticas do tipo ausência é
- (A) carbamazepina.
 - (B) valproato.
 - (C) fenitoína.
 - (D) oxcarbazepina.
 - (E) topiramato.

- 05.** A depressão é o transtorno psiquiátrico mais frequente entre os pacientes com epilepsia. Assinale a alternativa correta sobre depressão e epilepsia.
- (A) Crises parciais complexas e epilepsia do lobo temporal são fatores de risco para depressão interictal.
 - (B) Antidepressivos tricíclicos são o tratamento de escolha para a depressão em comorbidade com epilepsia.
 - (C) A convulsoterapia piora os sintomas depressivos devido ao aumento da frequência de crises epilépticas.
 - (D) A fluoxetina reduz o nível sérico das drogas antiepilépticas.
 - (E) A hipofun o do hemisfério direito   a principal hipótese fisiopatológica implicada no desenvolvimento de depressão em pacientes com epilepsia.

Utilize o caso clínico seguinte para responder às questões de números **06** e **07**.

Mulher de 54 anos refere tratamentos prévios bem sucedidos para depressão. Nos últimos 20 anos, relata 4 episódios depressivos remitidos com o uso de amitriptilina. Há 8 meses, refere recorrência de tristeza, desânimo e cansaço. Notou aumento do apetite, mas não quer engordar. Antecedentes pessoais de lombalgia e hipertensão arterial sist mica.

- 06.** Considerando o caso descrito, deve-se iniciar o tratamento com
- (A) mirtazapina.
 - (B) duloxetina.
 - (C) paroxetina.
 - (D) venlafaxina.
 - (E) quetiapina.
- 07.** O médico assistente deve alertar a paciente de que, no início do tratamento, os efeitos colaterais mais comuns são
- (A) ins nia, náusea, cefaleia e diarreia.
 - (B) hipotensão postural, constipa o e taquicardia.
 - (C) redu o da visão noturna, boca seca e obstipa o.
 - (D) febre, tremor e sonolência.
 - (E) polidipsia, parestesia em extremidades e tremor.

08. O conceito de neurose designa afecções que afetam o movimento e as sensações. O termo neurose foi cunhado por
- (A) Charcot.
 - (B) Janet.
 - (C) Cullen.
 - (D) Kraepelin.
 - (E) Bleuler.
09. Considerando a História da Psiquiatria, *dementia praecox*
- (A) é um termo cunhado por Bleuler.
 - (B) apresenta um curso evolutivo semelhante ao da doença maniaco-depressiva descrita por Kraepelin.
 - (C) substituiu o conceito de melancolia e deu origem ao termo depressão.
 - (D) é constituída a partir do agrupamento da catatonia de Kahlbaum, da hebefrenia de Hecker e da *dementia paranoides* de Kraepelin.
 - (E) serviu como base para a criação do termo “psicose” pela escola de Wernicke-Kleist.
10. Leucopenia, rash cutâneo, insuficiência hepática, náusea, vômitos, diarreia, sonolência e tontura são efeitos colaterais comumente associados com
- (A) lítio.
 - (B) ácido valproico.
 - (C) carbamazepina.
 - (D) lamotrigina.
 - (E) gabapentina.
11. Homem de 45 anos foi submetido à colecistectomia videolaparoscópica há 3 dias. Há 1 dia, apresentou agitação psicomotora à noite; dizia que estava sendo ameaçado pela equipe de enfermagem e se recusava a receber medicação. Relata que ouviu alguém dizer: “nós vamos pegá-lo”. No momento da avaliação, no período da manhã, estava sonolento. Nega antecedente psiquiátrico ou uso de substâncias. A conduta correta é introduzir
- (A) risperidona.
 - (B) clonazepam.
 - (C) paroxetina.
 - (D) amitriptilina.
 - (E) carbamazepina.
12. Em relação ao tratamento do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), é correto afirmar que
- (A) a imipramina exerce um efeito robusto na melhora de pensamentos intrusivos.
 - (B) a melhora global com amitriptilina é observada precocemente, isto é, nas quatro primeiras semanas de tratamento.
 - (C) o alprazolam apresenta efeito modesto nos sintomas de ansiedade observados no TEPT.
 - (D) a fluvoxamina piora explosões de raiva.
 - (E) a clonidina em monoterapia é o tratamento de primeira linha para hipervigilância, pesadelos e reviviscências.
13. O zolpidem é um
- (A) agonista serotoninérgico.
 - (B) agonista de receptor de melatonina.
 - (C) agonista seletivo do receptor ômega 1.
 - (D) antagonista histaminérgico.
 - (E) antagonista dopaminérgico.
14. Em psiquiatria, o propranolol
- (A) tem seu efeito hipotensor reduzido pela interação com a clorpromazina.
 - (B) é eficaz no manejo da distonia induzida por antipsicóticos.
 - (C) é utilizado no tratamento da síndrome neuroléptica maligna, pois promove relaxamento muscular.
 - (D) possui efeito antidepressivo.
 - (E) em doses elevadas provoca ataxia, tontura, fraqueza e fadiga.
15. Assinale a alternativa correta sobre a convulsoterapia.
- (A) Pacientes com transtorno bipolar em episódio de mania psicótica respondem mal à convulsoterapia.
 - (B) A presença de doenças clínicas, como a doença de Parkinson, contraindica a convulsoterapia para o tratamento da depressão.
 - (C) A depressão com risco de suicídio é uma indicação para a realização de convulsoterapia.
 - (D) Devido ao prejuízo cognitivo consequente às aplicações de convulsoterapia, esse procedimento é proibido em idosos.
 - (E) Em relação à depressão, a refratariedade ao tratamento medicamentoso prediz uma resposta pobre à convulsoterapia.

16. Assinale a alternativa correta sobre os tipos de convulsoterapia.
- (A) A aplicação bilateral minimiza os efeitos cognitivos.
 - (B) A aplicação bilateral consiste em posicionar os eletrodos na região frontotemporal.
 - (C) A aplicação unilateral direita provoca afasia.
 - (D) A técnica de d'Elia consiste no posicionamento bifrontal dos eletrodos.
 - (E) A aplicação unilateral esquerda é o tipo de convulsoterapia mais utilizado.
17. Assinale a alternativa correta sobre os transtornos psiquiátricos que ocorrem em comorbidade com retardo mental (RM).
- (A) Indivíduos com comprometimento cognitivo grave apresentam menor frequência de comportamento agressivo em comparação com os portadores de RM leve.
 - (B) Indivíduos com RM e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade apresentam menor distratibilidade, menor atividade psicomotora e menos impulsividade em relação às pessoas portadoras de nível semelhante de RM.
 - (C) Pessoas com RM dificilmente relatam sintomas como delírios e alucinações, por isso a comorbidade de RM e esquizofrenia inexistente.
 - (D) Alterações de sono e apetite estão ausentes em pacientes com RM e transtorno de humor, dificultando o diagnóstico.
 - (E) Crises de agitação, gritos e choro podem representar um ataque de pânico e são frequentemente confundidas com um episódio psicótico.
18. Em relação ao uso de psicofármacos por indivíduos com retardo mental (RM), é correto afirmar que
- (A) pessoas com RM necessitam de doses maiores de antidepressivos.
 - (B) benzodiazepínicos podem causar excitação paradoxal.
 - (C) sintomas extrapiramidais secundários ao uso de antipsicóticos são menos frequentes do que na população geral.
 - (D) a dificuldade no manejo da clozapina contraindica este psicofármaco nessa população.
 - (E) o metilfenidato é empregado para o tratamento de tiques.
19. Em Psiquiatria Forense, nas causas criminais, o que mais se busca determinar é se o réu deve ser considerado imputável, semi-imputável ou inimputável.
- Assinale a alternativa correta sobre Psiquiatria Forense.
- (A) Um indivíduo portador de transtorno mental, que foi considerado imputável, é encaminhado aos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico.
 - (B) Portadores de transtorno de personalidade são inimputáveis.
 - (C) Um réu que apresente retardo mental grave pode ter culpa a ele imputada.
 - (D) Indivíduos semi-imputáveis apresentam preservação do entendimento dos fatos e prejuízo da capacidade de se autodeterminar.
 - (E) O psiquiatra sugere redução da pena para os réus semi-imputáveis.
20. Em Direito Civil, existem pessoas portadoras de transtorno mental que são consideradas incapazes para os atos. Pessoas que necessitam de interdição total e devem ser submetidas à curatela de um responsável são
- (A) as que não tiverem o necessário discernimento para a prática dos atos da vida civil.
 - (B) os portadores de transtornos relacionados com o uso de álcool.
 - (C) os idosos, com idade maior que setenta anos.
 - (D) os pródigos, ou seja, aqueles que realizam gastos financeiros capazes de comprometer seus patrimônios.
 - (E) os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos.
21. Assinale a alternativa correta sobre o uso de antidepressivos por idosos.
- (A) Os compostos com meias-vidas mais curtas, como a fluoxetina, são preferíveis, pois podem ser eliminados do organismo mais rapidamente.
 - (B) Dentre os antidepressivos tricíclicos, a imipramina tem sido considerada a melhor opção por apresentar menor incidência de efeitos adversos.
 - (C) O uso dos inibidores da monoaminoxidase é contraindicado devido ao risco de provocar hipotensão postural.
 - (D) A mirtazapina é reservada aos casos de depressão refratária ao tratamento medicamentoso devido ao seu efeito cardiotoxico.
 - (E) O efeito sedativo da trazodona limita seu uso em idosos.
22. Ativação psicomotora, efeito antiparkinsoniano e agravamento da psicose são efeitos adversos de antidepressivos que atuam por meio do bloqueio de
- (A) recaptção de noradrenalina.
 - (B) recaptção de serotonina.
 - (C) recaptção de dopamina.
 - (D) receptores histamínicos.
 - (E) receptores muscarínicos.

23. Assinale a alternativa correta sobre a terapia cognitivo-comportamental.
- (A) Os pensamentos automáticos são regras ou suposições que interferem nos sentimentos e comportamentos de uma pessoa perante determinada situação.
 - (B) As crenças centrais consistem em ideias rígidas e super-generalizadas, consideradas como verdades absolutas.
 - (C) As crenças intermediárias são mensagens breves e involuntárias, identificadas por preceder uma alteração de afeto.
 - (D) As crenças derivam de processos biologicamente determinados, isto é, são inatas.
 - (E) O objetivo do modelo cognitivo é modificar pensamentos automáticos, pois as crenças são irreduzíveis e inquestionáveis.
24. Assinale a alternativa correta sobre Psiquiatria do Setor: Preventivismo.
- (A) Prevenção primária consiste em reduzir a duração de um número significativo de transtornos mentais.
 - (B) Prevenção secundária consiste em reduzir a frequência de transtornos mentais em uma comunidade.
 - (C) Prevenção terciária consiste na redução da deterioração que pode ser resultante dos transtornos mentais.
 - (D) O diagnóstico precoce e a introdução de um tratamento efetivo são práticas que compõem a prevenção terciária.
 - (E) Reabilitação funcional e reinserção social são objetivos da prevenção primária.
25. Mulher de 43 anos relata que bebe vinho diariamente há 1 ano para evitar preocupações acerca de sua saúde. Seu marido tem se incomodado por vê-la bebendo todas as noites, pois percebe que tal prática tem trazido consequências negativas para ela, como não acordar para levar os filhos à escola, além de faltar a compromissos agendados no início da manhã.
- A paciente relata que, após o falecimento de uma tia devido a um câncer de tireoide há 2 anos, fica desesperada ao pensar que pode ter uma neoplasia também.
- Apesar de ter feito exames recentemente, que não identificaram sinais de câncer de tireoide, ela não consegue se livrar dos pensamentos de que pode estar doente. Passa horas olhando para seu pescoço, apalpando em busca de nódulos ou deformidades (que nunca foram encontrados). Pergunta para familiares e amigos se notam alguma alteração física nela, e não consegue parar até obter a resposta esperada, ou seja, aquela que a tranquilize sobre sua saúde.
- Considerando o caso descrito, os diagnósticos são abuso de álcool e transtorno
- (A) delirante.
 - (B) somatoforme.
 - (C) de personalidade de evitação.
 - (D) de ansiedade generalizada.
 - (E) obsessivo-compulsivo.
26. Homem de 35 anos relata que tem dificuldade para se desfazer de qualquer objeto que recebe. Seu apartamento está repleto de saquinhos plásticos, jornais velhos, panfletos, móveis, caixas e potes. No passado, gastava tempo organizando canetas, parafusos, pregos, clipes de papel e qualquer outro item que tivesse em grande quantidade. Atualmente, tem se sentido exausto e não consegue arrumar a casa. Reconhece que vive em condições precárias de higiene, porém não se incomoda, pois ninguém o visita. Sua rotina consiste em trabalhar 8 horas diárias no estoque de um supermercado, voltar para casa, preparar o jantar, assistir a programas de televisão e dormir. Tem um irmão mais novo que ocasionalmente o convida para sair; seus pais são falecidos. Prefere ficar só; ele afirma: “o silêncio é minha melhor companhia”.
- Considerando o caso descrito, os diagnósticos são transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno de personalidade
- (A) paranoide.
 - (B) antissocial.
 - (C) de evitação.
 - (D) esquizoide.
 - (E) narcisista.
27. Assinale a alternativa que apresenta um exemplo de demência potencialmente reversível.
- (A) Hidrocefalia de pressão normal.
 - (B) Doença de Alzheimer.
 - (C) Demência dos corpúsculos de Lewy.
 - (D) Doença de Pick.
 - (E) Coreia de Huntington.
28. Assinale a alternativa correta sobre a pseudodemência.
- (A) Trata-se de um quadro de prejuízo cognitivo irreversível causado por um transtorno depressivo.
 - (B) Corresponde a cerca de 20% dos casos suspeitos de demência encaminhados para tratamento.
 - (C) Os sintomas essenciais para o diagnóstico são afasia, agnosia e apraxia.
 - (D) O indivíduo com pseudodemência depressiva apresenta ausência de crítica sobre o prejuízo de memória.
 - (E) O eletroencefalograma evidencia atividade epileptiforme em região temporal.

29. Moça de 24 anos é levada a consulta pelos pais devido a alteração de comportamento há 14 dias. Os pais relatam que a filha tem falado sozinha e ri sem motivo aparente. A paciente relata que não sabe do que eles estão falando. Está desconfiada, sente-se vigiada 24 horas por dia e monitorada por meio do aparelho de telefone celular. Durante dois meses, usou um composto manipulado, que obteve com um amigo, para ficar acordada e terminar o trabalho de conclusão de curso da faculdade. Há 1 mês, interrompeu o uso. Nega antecedente psiquiátrico.
- Considerando o caso clínico, a hipótese diagnóstica correta é
- (A) transtorno esquizofreniforme.
 - (B) esquizofrenia.
 - (C) transtorno psicótico induzido por substância.
 - (D) transtorno psicótico breve.
 - (E) transtorno delirante.
30. Rapaz de 26 anos chega ao pronto-socorro levado por amigos que relatam que estavam em festa de formatura da faculdade quando o paciente começou a passar mal. Apresenta-se inquieto, com tremores de extremidades e sudorese. Recusa-se a sentar para ser avaliado e diz que havia bebido e usou alguma substância para “aproveitar a festa”. Ao exame físico, temperatura de 39 °C, frequência cardíaca de 126 bpm, pressão arterial de 160 x 120 mmHg, frequência respiratória de 22 mpm e pupilas midriáticas.
- Considerando o caso clínico, a hipótese diagnóstica é abuso de álcool e
- (A) intoxicação por opioide.
 - (B) abstinência de opioide.
 - (C) intoxicação por *cannabis*.
 - (D) intoxicação por cocaína.
 - (E) abstinência de cocaína.
31. Entre os critérios diagnósticos para episódio depressivo maior segundo o DSM-IV-TR, é essencial a presença de
- (A) perda de interesse ou prazer.
 - (B) perda ou ganho significativo de peso.
 - (C) sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva.
 - (D) fadiga ou perda de energia.
 - (E) dificuldade para se concentrar.
32. Em comparação com a depressão unipolar, a depressão bipolar cursa com
- (A) menor risco de suicídio.
 - (B) mais sintomas atípicos.
 - (C) menos retardo psicomotor.
 - (D) menos sintomas psicóticos.
 - (E) mais sintomas de ansiedade.
33. O tratamento de um episódio depressivo é composto por três fases: aguda, continuação e manutenção. Assinale a alternativa correta sobre as fases do tratamento antidepressivo.
- (A) Na fase aguda, diante de resposta parcial, a conduta é trocar o antidepressivo após 4 semanas.
 - (B) Os antidepressivos duais, como a venlafaxina e a duloxetine, são reservados para a fase de continuação.
 - (C) A potencialização pelo lítio é efetiva agudamente e em longo prazo.
 - (D) Durante a fase de continuação, a dose do medicamento deve ser a metade da dose necessária para a melhora total dos sintomas.
 - (E) A fase de manutenção visa prevenir recaídas.
34. Sobre o lítio, é correto afirmar que
- (A) pacientes com litemia maior que 3,0 mEq/L e quadro clínico de intoxicação devem ser orientados a interromper o uso de lítio e aumentar a ingestão hídrica.
 - (B) a interação com diuréticos tiazídicos promove uma redução dos níveis séricos de lítio.
 - (C) pacientes que tiveram um episódio de mania grave têm indicação para profilaxia com lítio.
 - (D) ciclagem rápida é um fator preditivo de boa resposta ao lítio.
 - (E) a sequência mania-depressão-eutímia apresenta má resposta ao lítio.
35. Em relação ao transtorno de compulsão alimentar periódica, é correto afirmar que
- (A) os episódios bulímicos provocam satisfação.
 - (B) para o diagnóstico, o índice de massa corporal deve ser superior a 27.
 - (C) o tratamento com orlistat provoca redução do apetite por meio do agonismo dopaminérgico.
 - (D) é obrigatória a presença de comportamentos de purgação.
 - (E) a distorção da imagem corporal está frequentemente presente.

Utilize o caso clínico para responder às questões de números 36 e 37.

Moça de 18 anos é levada a consulta pelos pais, pois perdeu muito peso nos últimos 6 meses. Pesava 53 kg (altura: 1,62 m) e atualmente pesa 45 kg após uma dieta rigorosa com restrição de carboidratos. Paciente relata que sua preocupação com o peso começou quando mudou de escola no último ano, pois era motivo de piada entre as outras meninas que a chamavam de “gorda”. “Prometi a mim mesma que iria emagrecer. Ainda não estou como quero, mas vou conseguir”, afirma a moça. A mãe relata que a filha faz muito exercício físico, principalmente após se alimentar. Às vezes, a paciente come exageradamente o que encontra na geladeira, sem controle, principalmente quando se sente mais angustiada. Há 3 meses, relata tristeza, vontade de chorar e de não conversar com ninguém.

36. Considerando o caso clínico, a hipótese diagnóstica é episódio depressivo e

- (A) bulimia nervosa (subtipo purgativo).
- (B) bulimia nervosa (subtipo sem purgação).
- (C) anorexia nervosa (subtipo restritivo).
- (D) anorexia nervosa (subtipo purgativo).
- (E) transtorno de compulsão alimentar periódica.

37. O tratamento para o caso descrito é introduzir

- (A) topiramato.
- (B) metilfenidato.
- (C) divalproato de sódio.
- (D) clonazepam.
- (E) fluoxetina.

38. Assinale a alternativa correta sobre o tratamento psicoterápico dos transtornos de personalidade.

- (A) A psicoterapia em grupo é contraindicada para indivíduos com transtorno de personalidade esquizoide.
- (B) Na psicoterapia de um paciente com transtorno de personalidade *borderline*, devem-se provocar situações de abandono por parte do terapeuta para realizar uma exposição às situações desagradáveis.
- (C) A psicoterapia de um paciente com transtorno de personalidade antissocial tem como objetivos a alteração de comportamentos desadaptativos e o desenvolvimento do senso de responsabilidade perante si e o outro.
- (D) A grandiosidade e a autossuficiência dos portadores de personalidade narcisista são defesas contra sentimentos primitivos de raiva, inveja e desesperança, devendo ser reprimidas no processo terapêutico.
- (E) Apesar de útil no tratamento da fobia social, o uso da técnica comportamental conhecida como exposição reforça as crenças disfuncionais de pacientes com transtorno de personalidade de evitação.

39. Assinale a alternativa correta sobre a clozapina.

- (A) A clozapina deve ser suspensa se a contagem de leucócitos totais for menor que $3\,000/\text{mm}^3$ ou granulócitos menor que $1\,500/\text{mm}^3$.
- (B) O risco de agranulocitose reduz com a idade e é maior entre os homens.
- (C) Um efeito colateral frequente é o desenvolvimento de discinesia tardia.
- (D) A clozapina aumenta o limiar convulsivo.
- (E) O uso concomitante de lítio e clozapina reduz o risco de desenvolvimento de síndrome neuroléptica maligna.

40. Assinale a alternativa que apresenta um critério essencial para o diagnóstico de transtorno de personalidade antissocial.

- (A) Sintomas de desatenção e hiperatividade.
- (B) Necessidade excessiva de admiração.
- (C) Instabilidade afetiva.
- (D) Falência em seguir regras.
- (E) Desconfiança nos relacionamentos interpessoais.

CONHECIMENTOS GERAIS

41. De acordo com as diretrizes da Constituição Federal do Brasil e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento integral refere-se

- (A) ao controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, relacionem-se com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
- (B) à integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico com participação conjunta e articulada das três esferas de governo no planejamento.
- (C) à capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- (D) à introdução no sistema, da possibilidade de formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e à participação na sua produção.
- (E) à integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

42. Segundo a Lei Orgânica do Município de São Paulo,

- (A) não cabe ao município a participação no controle da produção, armazenamento, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos.
- (B) o município deve fomentar, coordenar e executar programas de atendimento emergencial.
- (C) o município responsabiliza-se pela assistência integral à saúde seguindo, rigorosa e estritamente, as prioridades estabelecidas pelo Ministério da Saúde na orientação programática e alocação de recursos.
- (D) o município deve submeter-se à coordenação da Secretaria Nacional de Defesa antidrogas (Senad) para administrar os serviços de saúde mental abrangidos pelo Sistema Único de Saúde.
- (E) a implementação da política de saúde nas unidades prestadoras de assistência será uma atribuição do Conselho Municipal de Saúde, órgão apenas deliberativo, composto por representantes do Poder Público, trabalhadores da saúde, hospitais universitários e empresários dos serviços privados de saúde.

43. Segundo a Política Nacional, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, dentre as quais pode-se citar:

- (A) dedicar-se exclusivamente à execução de ações, deixando a elaboração, o acompanhamento e a gestão de projetos terapêuticos, de qualquer ordem, para órgãos do executivo federal.
- (B) ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.
- (C) adotar uma política de acesso restrito às populações periféricas dos grandes centros, de baixa renda, para reduzir a demanda nos serviços de alta complexidade.
- (D) oferecer baixa resolutividade, com a consequente redução nos custos, mas suficiente para dar conta da maioria dos agravos à saúde sem recorrer a procedimentos de alta complexidade.
- (E) implantar programas dos serviços de saúde em consonância com as necessidades de saúde dos usuários antecipadamente definidas por análises do Ministério da Saúde.

44. Em determinada comunidade, observa-se, ao longo dos últimos cinco anos, que é constante um grande número de casos de hanseníase e tuberculose e, por outro lado, que têm ocorrido, anualmente, muitos casos novos dessas doenças.

Com base nessa informação, pode-se dizer que, provavelmente, nessa comunidade,

- (A) essas doenças têm altas prevalências e altas incidências.
- (B) essas doenças apresentam altas taxas de prevalência e baixas taxas de incidência.
- (C) a esperança de vida, em razão dessas doenças, está muito reduzida.
- (D) o coeficiente de mortalidade, para ambas as doenças, deve ser muito baixo.
- (E) a taxa de morbidade, para cada uma dessas doenças, só poderá ser calculada se estiverem disponíveis os respectivos números de óbitos.

45. Endemia é a ocorrência de determinada doença que acomete sistematicamente populações em espaços característicos e determinados, no decorrer de um longo período, e

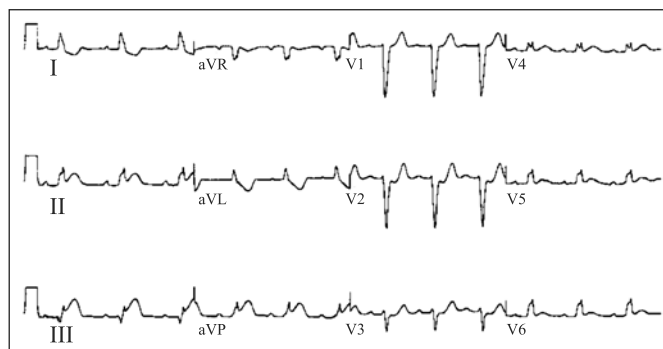
- (A) que mantém a incidência relativamente constante, permitindo variações cíclicas.
- (B) cuja prevalência é sempre muito baixa.
- (C) que é sempre multicausal, não podendo ser atribuída a um único fator.
- (D) para a qual as medidas de quimioprofilaxia são sempre inócuas.
- (E) cuja previsibilidade dispensa procedimentos de vigilância em saúde.

46. A Proporção de Idosos na População, que é o percentual de pessoas com 60 ou mais anos de idade, na população total, em determinado espaço geográfico e no período considerado,
- permite estimar o índice de Swaroop-Uemura.
 - é essencial para a construção da curva de Nelson Moraes.
 - indica a participação relativa de idosos na população geral.
 - é resultado da razão entre os componentes etários extremos da população, representados por idosos e jovens.
 - mede, em termos absolutos, o contingente populacional potencialmente inativo.
47. Para o fortalecimento da Atenção Básica, no âmbito do seu território, a secretaria municipal de saúde deve buscar parcerias
- apenas com órgãos governamentais federais.
 - apenas com o setor privado.
 - apenas com instituições filantrópicas.
 - apenas com instituições governamentais e filantrópicas.
 - com instituições governamentais, não governamentais e com o setor privado.
48. As doenças constantes do Anexo I, da Portaria MS104/11 (Lista de Notificação Compulsória – LNC), referente a doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência nacional em toda a rede de saúde, pública e privada, devem ser notificadas e registradas
- nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (SES e SMS) em, no máximo, 6 (seis) horas a partir da confirmação do caso.
 - apenas na Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.
 - apenas na Secretaria Municipal de Saúde.
 - no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
 - apenas na Secretaria Estadual de Saúde.
49. Pelo Calendário Nacional de Vacinação, deve-se oferecer a imunização contra a hepatite B (recombinante), para grupos vulneráveis não vacinados ou sem comprovação de vacinação anterior como, entre outros, bombeiros, policiais militares e
- gestantes em qualquer fase da gestação.
 - gestantes unicamente no terceiro trimestre da gestação.
 - gestantes após o primeiro trimestre da gestação.
 - apenas às mulheres que estiverem na segunda gestação.
 - apenas às gestantes com sorologia positiva para o HIV.

50. No capítulo do sigilo profissional, no Código de Ética Médica, diz-se que é vedado ao médico revelar conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, contudo essa proibição deixará de existir
- se o fato for de conhecimento público.
 - com o falecimento do paciente.
 - quando o médico depuser como testemunha.
 - quando o sigilo for relacionado a paciente menor de idade e a não revelação possa acarretar dano ao paciente.
 - em investigação de suspeita de crime quando a revelação possa expor o paciente a processo penal.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 51 a 53.

Homem, 75 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, ex-tabagista, diabético e dislipidêmico, em uso de atenolol, AAS, metformina, glibenclamida e sinvastatina, chega ao pronto-atendimento com queixa de dor retroesternal há, pelo menos, 2 horas, acompanhada de sudorese intensa, dispneia e náuseas. O exame físico da admissão revela o paciente em regular estado geral, taquipneico leve, palidez cutaneomucosa e sudoreico. PA = 160 x 90 mmHg, FC = 50 bpm, SO₂ = 96% em ar ambiente. O exame físico revela ausculta cardíaca e pulmonar normais. O eletrocardiograma realizado no momento da admissão encontra-se ilustrado a seguir.

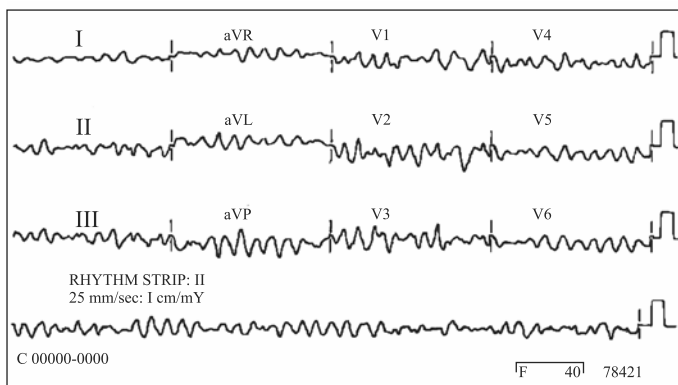


(Considere: PR = 220 ms; FC = 50 bpm; duração do QRS = 130 ms)

51. Em relação aos achados eletrocardiográficos, é correto afirmar que
- a presença de QRS com duração acima do limite superior da normalidade e morfologia de bloqueio de ramo esquerdo impedem, pelos achados eletrocardiográficos, a definição de isquemia miocárdica verdadeira nesse caso.
 - o ritmo é sinusal, há bloqueio atrioventricular do segundo grau Mobitz tipo I e corrente de lesão em parede inferior.
 - há sinais de infarto agudo do miocárdio em parede inferior por provável oclusão total da artéria coronária direita.
 - o distúrbio de condução pelo ramo esquerdo não impede a verificação de isquemia nesse caso, e há sinais de infarto agudo do miocárdio em parede anterior.
 - o infradesnívelamento do segmento ST em V2 e V3 reforça a hipótese de oclusão da artéria coronária interventricular anterior.

52. Em relação à abordagem terapêutica do paciente em questão, é correto afirmar que
- (A) os níveis pressóricos da admissão contraindicam a utilização de medicamentos trombolíticos.
 - (B) há necessidade de terapia de reperfusão coronária, seja ela mecânica (angioplastia) ou química (trombólise).
 - (C) o tratamento deve ser realizado com heparinização plena e antiagregação plaquetária, aguardando-se 24 horas sem a utilização de metformina, para a realização do cateterismo cardíaco, pelo risco de acidose láctica.
 - (D) a administração de trombolíticos é preferível em relação à angioplastia primária, por se tratar de paciente idoso e diabético.
 - (E) não há necessidade de suplementação de oxigênio ao paciente, uma vez que a saturação de O₂ encontra-se acima de 90%.

53. Enquanto eram tomadas as medidas iniciais, o paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência, tornando-se arresposivo. O aparelho de eletrocardiograma ainda se encontrava conectado ao paciente e foi realizado o registro a seguir.



A conduta que deve ser prontamente adotada é:

- (A) realizar intubação orotraqueal, ventilação invasiva e encaminhar o paciente imediatamente à hemodinâmica.
- (B) iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar, iniciando-se pela intubação orotraqueal e, a seguir, massagem cardíaca.
- (C) realizar cardioversão elétrica sincronizada.
- (D) realizar desfibrilação não sincronizada. Caso o desfibrilador não esteja próximo, iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar, começando por compressões torácicas.
- (E) aplicar amiodarona intravenosa em bolus, seguida de adrenalina 1 mg e compressões torácicas.

54. Paciente do sexo feminino, 44 anos, apresenta quadro de dispneia intensa e chiado no peito, cerca de 10 minutos após a realização de exame com contraste iodado. Foi levada ao pronto-atendimento, apresentando dificuldade para enxergar e rouquidão. Ao exame físico, notou-se edema facial e estridor laríngeo. A pressão arterial era de 80 x 40 mmHg.

O fármaco e a melhor via de administração deverão ser, respectivamente:

- (A) adrenalina / intravenosa.
- (B) adrenalina / intramuscular.
- (C) corticoide / intravenoso.
- (D) corticoide / inalatório.
- (E) anti-histamínico / via oral.

55. Homem, 56 anos, etilista crônico – cerca de 5 garrafas de cerveja ao dia – encontra-se internado por broncopneumonia aspirativa, recebendo terapia antimicrobiana parenteral. No terceiro dia de internação, começou a enxergar baratas nas paredes do quarto, a apresentar agitação psicomotora e tremor intenso de extremidades.

O tratamento de eleição deverá ser feito com

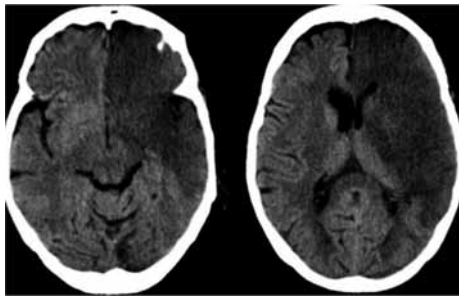
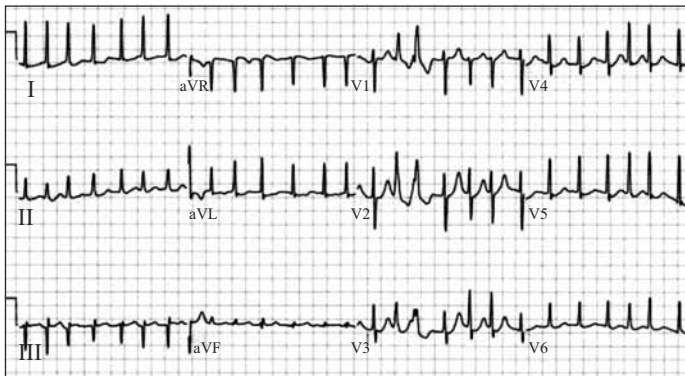
- (A) tiamina e benzodiazepínico.
- (B) tiamina e haloperidol.
- (C) quetiapina e hidantoína.
- (D) glicose a 50% e haloperidol.
- (E) haloperidol e opioide.

56. Paciente jovem, do sexo feminino, foi internada por quadro de polidipsia, poliúria, adinamia e sonolência há, pelo menos, 5 dias. Nos últimos dois dias, ficou muito prostrada e apresentou alguns episódios de náuseas e vômitos. À admissão, a paciente encontrava-se sonolenta, hálito cetótico, respiração de Kussmaul e desidratada. Dextro = 480 mg/dL, corpos cetônicos na urina 4+/4, pH = 7,18 e bicarbonato = 12.

São complicações potenciais e esperadas do tratamento dessa paciente:

- (A) hiperglicemia, oligúria e amaurose.
- (B) neuropatia, infecção e hiperglicemia.
- (C) hipercalcemia, alcalose metabólica e hipoglicemia.
- (D) hipoglicemia, hipocalemia e edema cerebral.
- (E) amaurose, infecção e neuropatia.

57. Mulher, 63 anos, foi admitida no pronto-atendimento após ser encontrada pelos familiares, caída, em casa. Ao exame físico, apresentava rebaixamento do nível de consciência (Glasgow = 11), ausculta cardíaca irregular e desvio conjugado do olhar para a esquerda. O eletrocardiograma e a tomografia computadorizada de crânio encontram-se ilustrados a seguir.



Das medidas apresentadas, assinale aquela que pode ser deletéria ao caso em questão e, portanto, deverá ser evitada inicialmente, mesmo diante de uma indicação precisa.

- (A) Correção dos níveis de glicemia.
- (B) Uso de manitol.
- (C) Anticoagulação plena.
- (D) Controle da pressão arterial, se PAS > 200 mmHg e/ou PAD > 120 mmHg.
- (E) Controle de hipertermia.

58. Paciente jovem do sexo masculino procurou atendimento médico devido ao aparecimento de lesões com aspecto de verrugas em região de glândula e prepúcio. As lesões eram confluentes e assumiam aspecto semelhante a uma couve-flor.

O agente etiológico provavelmente envolvido no caso em questão é o

- (A) *Haemophilus ducreyi*.
- (B) HIV.
- (C) vírus do molusco (Poxvírus).
- (D) *Treponema pallidum*.
- (E) vírus HPV (Papiloma vírus).

59. Em relação ao tromboembolismo pulmonar, é correto afirmar que

- (A) apesar de controversa, a terapia trombolítica pode ser realizada, na presença de indicações precisas, como instabilidade hemodinâmica, até 14 dias após o início dos sintomas.
- (B) a passagem do filtro de veia cava deve ser feita de rotina nos pacientes idosos, associada ao uso do anticoagulante oral.
- (C) após o início do uso da varfarina, deve-se manter o uso da heparina até que se atinja um INR entre 4,0 e 5,0.
- (D) o uso da heparina não fracionada é vantajoso em relação à heparina de baixo peso molecular, devido à maior previsibilidade das dosagens e menor ocorrência de efeitos colaterais.
- (E) o achado eletrocardiográfico mais frequente é a sobrecarga de câmaras direitas.

60. Paciente com 24 anos de idade foi levado ao pronto-atendimento após tentativa de suicídio, apresentando miose, sialorreia intensa, confusão mental, ansiedade e poliúria com certa incontinência urinária. Os acompanhantes referem que o paciente trabalha com lavoura e ingeriu grande quantidade de um líquido que acreditam ser inseticida. Além das medidas de suporte e correção dos distúrbios hidroeletrólíticos, recomenda-se a administração de

- (A) clorpromazina.
- (B) fisostigmina.
- (C) dantrolene.
- (D) naloxone.
- (E) pralidoxima.