

CADERNO DE QUESTÕES

CARGO

MÉDICO PSIQUIATRA – SECRETARIA DE SAÚDE

DATA: 17/01/2016

HORÁRIO: das 08 às 12 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
 - LÍNGUA PORTUGUESA:
01 A 10
 - LEGISLAÇÃO DO SUS:
11 a 20
 - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS:
21 a 50
- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto abaixo e responda às questões de 1 a 10.

A cobertura das tragédias e a consequente indignação seletiva

01 Nos últimos dias, diversas tragédias assolaram o mundo. Aqueles que, como nós, não vivenciaram os
02 acontecimentos diretamente, tomaram conhecimento deles a partir do recorte e da construção midiática dos
03 fatos: dos atentados em Paris, passando pelo crime ambiental em Minas Gerais e a chacina em Fortaleza.

04 A história se repete: um desastre em algum lugar do mundo gera manifestações de solidariedade,
05 *hashtags* e avatares nas redes sociais. De imediato, um grupo reage lembrando outros casos de atentados,
06 mortos e desabrigados em lugares em guerra, famílias vivendo em situações insalubres.

07 Casos, às vezes, acontecidos em dias muito próximos. “Indignação seletiva!” — acusam de um lado.
08 “Minha indignação não é seletiva!” — respondem de outro. “Somos todos (e todas) Paris, Síria, Mariana,
09 Fortaleza”. Não, não somos. Somos diversos, com diversas experiências e bagagens afetivas e culturais, que
10 influenciam na forma como reagimos a cada tragédia. Parte significativa dessa bagagem, do conhecimento que
11 temos dos lugares, povos e tragédias vem de um lugar comum: os grandes meios de comunicação.

12 Não se trata, aqui, de pesar qual fato é mais doloroso ou digno de cobertura ou solidariedade. Todas as
13 vidas ceifadas, assim como toda destruição e violência, deve nos indignar e atravessar profundamente, inclusive
14 aquelas que ganham, quando muito, um mínimo espaço nas páginas policiais. Mas, para compreender como a
15 seleção dos acontecimentos, a abordagem e a comoção gerada por eles são feitas, precisamos desnudar o
16 *modus operandi* dos meios de comunicação. E perceber que não é difícil concluir que a violência já começa na
17 invisibilidade imposta aos que não são considerados relevantes.

18 A decisão do que é e do que não é notícia, além de que notícia é mais importante que outra, é baseada
19 em diversos critérios, sistematizados por diferentes autores, ensinados nas escolas de jornalismo e incorporados
20 ao cotidiano das redações. Apenas para usar como exemplo o elenco mais conciso deles, dá-se mais relevância
21 aos acontecimentos de acordo com: novidade, proximidade geográfica, proeminência e negativismo.

22 Ou seja, o que acontece hoje é uma notícia mais importante do que o que se passou anteontem; um jornal
23 do Ceará colocará em destaque notícias da periferia de Fortaleza, não de Paris; porém, caso morra um camelô
24 na feira da Central do Brasil, no Rio de Janeiro, ou a apresentadora Angélica sofra um acidente, O Globo dará a
25 manchete para ela; uma má notícia ganha mais destaque que um acontecimento positivo.

26 Esses critérios obviamente não são naturais. Foram pensados a partir do que toca mais o público, sim,
27 mas também estão fortemente ligados a valores econômicos e culturais. A vida de um parisiense vale mais do
28 que a de um sírio? Pessoalmente podemos achar que não — e defendemos que não. Para a imprensa brasileira
29 tradicional, no entanto, a resposta é sim.

30 Ao nos apresentar o mundo que nem sempre conhecemos de perto — ou, mesmo quando o fazemos,
31 estamos já atravessados por todas as informações e imagens que nos chegaram de forma midiática —, a
32 mídia também colabora para que tenhamos mais familiaridade com certos povos e lugares. Cenários que já
33 vimos tanto no cinema e na televisão.

34 Na geografia dos afetos, o Rio de Janeiro é muito mais próximo de Paris do que de Fortaleza. Além disso,
35 o tipo de tragédia que assolou Fortaleza na última semana, com a chacina de doze pessoas — em especial
36 jovens negros —, é a tragédia cotidiana nas periferias, morros e favelas. O critério da novidade aí também se
37 esvazia.

38 E o que é uma tragédia passa a ser banal, sem merecer qualquer destaque. Até mesmo o lugar social dos
39 envolvidos é usado para justificar ou não suas mortes. Ter ou não passagem pela polícia tornou-se, assim, uma
40 das primeiras perguntas feitas e reportadas na apuração dos assassinatos. Afinal, a tão propagada narrativa
41 policialesca tem fixado na sociedade que “bandido bom é bandido morto”. Foi assim em Cabula, em Salvador, e
42 tem sido assim agora, no Ceará.

43 Mas a própria lógica da noticiabilidade é subvertida quando segui-la prejudica interesses políticos e
44 econômicos dos veículos de comunicação. O caso do rompimento da barragem do Rio Doce, obra da Samarco,
45 controlada pela Vale, em Mariana/MG, é emblemático. Novidade, proximidade, proeminência, negatividade. São
46 dezenas de mortos e desabrigados, cidadãos e cidadãs sem água potável e um prejuízo humano e ambiental
47 cujas consequências afetarão por anos uma extensão territorial significativa de nosso país.

48 O crime, no entanto, que tem responsáveis muito claros, vem sendo reportado como desastre ambiental.
49 Tampouco se discute a fundo a questão das privatizações e da responsabilidade do poder público no
50 acompanhamento das ações das mineradoras.

51 A própria presidenta da República só foi à região, sobrevoando a área de helicóptero, uma semana depois
52 do rompimento da barragem. O fato de nossa autoridade política não ter dado a devida importância ao
53 acontecimento em Minas sem dúvida contribui para o não-destaque nas pautas dos telejornais e veículos
54 impressos. Mas chamar a atenção de autoridades e cobrar a responsabilização dos envolvidos também é papel
55 da imprensa, por meio da definição do que ganha e do que não ganha as manchetes.

56 [...]

57 Por isso, em vez de apontarmos o dedo uns aos outros, principalmente nas redes sociais, acusando-nos
58 mutuamente de indignação seletiva, cabe entender como é construída tal seleção no nosso próprio imaginário.

59 Qual o papel da mídia nesse processo, mesmo entre quem busca coberturas e veículos alternativos ao
60 mainstream.
61 Quais as consequências da grande concentração num setor que deveria ser regido pela pluralidade e pela
62 diversidade de ideias, como preza qualquer boa democracia. E a quem serve a fragmentação da nossa
63 indignação, que tem como pano de fundo, por mais clichê que seja a afirmação, um sistema mundial de
64 opressões que pune e invisibiliza “minorias” sociais do Ocidente ao Oriente, nas grandes cidades, periferias,
65 morros e favelas; no campo e nas reservas indígenas e ambientais; na esquina da nossa casa.

(MOURÃO, Mônica; MARTINS, Helena. Mariana, Sória, Fortaleza, Paris. A cobertura das tragédias e a consequente indignação seletiva, *Intervozes*, **Carta Capital**, 16 nov. 2015. Com alterações e supressões. Disponível em: <<http://www.cartacapital.com.br/blogs/intervozes/a-cobertura-das-tragedias-e-a-consequente-indignacao-seletiva-4432.html>>. Acesso em: 04 dez. 2015.)

01. Em relação à posição defendida no texto acerca do conceito de “indignação seletiva”, é CORRETO afirmar:
- (A) O texto se posiciona contra a indignação seletiva, pois essa atitude exclui acontecimentos que envolvem minorias.
 - (B) O texto defende que a indignação seletiva não deve ocorrer, pois devemos ser solidários a todas as tragédias, já que somos todos humanos.
 - (C) O texto defende que cada pessoa deve escolher com qual tragédia vai se indignar, o que vai depender de sua proximidade afetiva ou geográfica com o local do acontecimento.
 - (D) O texto defende que a nossa reação às tragédias é influenciada pela nossa diversidade, advinda de diferentes experiências e bagagens afetivas e culturais também diferentes.
 - (E) O texto defende que tendemos a nos solidarizar com as tragédias que apresentam maiores proporções em número de vítimas e em consequências financeiras.
02. De acordo com o texto, é CORRETO afirmar que a cobertura de tragédias é realizada
- (A) apenas de acordo com a relevância dos acontecimentos, atendendo aos critérios de novidade, proximidade geográfica, proeminência e negativismo.
 - (B) considerando, além dos critérios de noticiabilidade, os interesses políticos e econômicos dos veículos de comunicação.
 - (C) considerando especificamente a relevância e a negatividade dos fatos para toda a população.
 - (D) a partir da pluralidade e pela diversidade de ideias, visto que os veículos de comunicação são imparciais e democráticos.
 - (E) de acordo com a visão pessoal e o estilo idiossincrático do jornalista que está cobrindo o tragédia.
03. De acordo com o texto, a expressão “geografia dos afetos” (linha 34), é utilizada para
- (A) evidenciar que, mesmo que alguns países ou cidades estejam longe geograficamente, existe um conjunto de sentimentos que os aproximam afetivamente.
 - (B) criticar o fato de as pessoas darem mais relevância às tragédias que acontecem fora do Brasil do que às que acontecem no país, pois, quanto maior a distância, maior é a afeição.
 - (C) mostrar que existe preconceito dos estados do Sudeste em relação aos estados do Nordeste do Brasil e, por isso, as tragédias no Nordeste não são valorizadas.
 - (D) relatar que uma tragédia que aconteça fora do Brasil deve ser considerada mais relevante do que uma que acontece no Brasil, considerando que, de certa forma, afeta todas as pessoas do mundo.
 - (E) evidenciar que Paris é mais importante que Minas Gerais e Fortaleza, já que Paris é uma cidade de primeiro mundo e, por isso, as tragédias que acontecem lá são mais relevantes.
04. As palavras “doloroso” (linha 12) e “invisibiliza” (linha 64) estão grafadas corretamente. Indique a opção em que pelo menos uma das palavras dos pares a seguir NÃO esteja grafada segundo as normas ortográficas da Língua Portuguesa:
- (A) fabulosa — pesquisa
 - (B) horroroso — batiza
 - (C) gostoso — poetisa
 - (D) dengoso — paraliza
 - (E) idosa — hipnotiza
05. No trecho “São dezenas de mortos e desabrigados, cidadãos e cidadãos sem água potável e um prejuízo humano e ambiental cujas consequências afetarão por anos uma extensão territorial significativa de nosso país” (linhas 45 a 47), o pronome “cujas” está sendo utilizado adequadamente, o que também acontece na opção:
- (A) Aquele homem, cujo carro é vermelho, não pagou o estacionamento.
 - (B) O time de futebol, cujo o último jogo perdeu, não competirá mais.

- (C) A menina cuja sua prova foi rasurada chorou bastante.
(D) Não concordo com esse homem cujo as ideias são preconceituosas.
(E) O muro, cujo era do prédio, foi pichado.
06. A oração “[...] para que tenhamos mais familiaridade com certos povos e lugares” (linha 32) exerce a função sintática, na frase em que ocorre, de:
- (A) Oração subordinada substantiva subjetiva
(B) Oração subordinada substantiva objetiva direta
(C) Oração subordinada substantiva objetiva indireta
(D) Oração subordinada substantiva completiva nominal
(E) Oração subordinada substantiva predicativa
07. A palavra “desnudar” (linha 15) pode ser substituída, de maneira a preservar o sentido da frase em que aparece, por
- (A) “moldar”.
(B) “revelar”.
(C) “combater”.
(D) “obscurecer”.
(E) “enredar”.
08. No texto, há expressões referenciais que sumarizam porções de texto em vez de retomar um referente específico. A única opção que NÃO apresenta uma expressão desse tipo é:
- (A) “assim” (linha 41)
(B) “Esses critérios” (linha 26)
(C) “A história” (linha 04)
(D) “Esse processo” (linha 59)
(E) “O crime” (linha 48)
09. O trecho “Esses critérios obviamente não são naturais. Foram pensados a partir do que toca mais o público, sim, mas também estão fortemente ligados a valores econômicos e culturais” (linhas 26 e 27) pode ser reescrito, de maneira a manter o sentido, como:
- (A) “Esses critérios obviamente não são naturais, pois, embora tenham sido pensados a partir do que toca mais o público, estão também fortemente ligados a valores econômicos e culturais”.
(B) “Esses critérios obviamente não são naturais, mas sim foram pensados a partir do que toca mais o público, além de também estarem fortemente ligados a valores econômicos e culturais”.
(C) “Esses critérios obviamente não são naturais e foram pensados a partir do que toca mais o público, assim como também estão fortemente ligados a valores econômicos e culturais”.
(D) “Esses critérios obviamente não são naturais, entretanto foram pensados a partir do que toca mais o público, pois também estão fortemente ligados a valores econômicos e culturais”.
(E) “Ainda que esses critérios obviamente não sejam naturais, foram pensados a partir do que toca mais o público, já que também estão fortemente ligados a valores econômicos e culturais”.
10. Considerando que, na linha 07, a expressão “às vezes” está recebendo o acento indicativo de crase de maneira adequada, indique a opção em que também deveria haver o acento indicativo de crase na mesma expressão:
- (A) O proprietário do bar fez as vezes de garçom.
(B) Ele conta nos dedos as vezes que ganhou algo.
(C) O músico toca as vezes naquele bar.
(D) Ele perdeu todas as vezes que jogou.
(E) A menina sonha com as vezes em que foi à praia.

LEGISLAÇÃO DO SUS

11. De acordo com o Artigo 196 da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante:
- (A) políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos.
 - (B) políticas públicas e sociais para promoção da saúde.
 - (C) políticas econômicas para o financiamento do sistema único.
 - (D) o acesso universal e igualitário ao sistema único de saúde.
 - (E) políticas sociais e econômicas que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde.
12. De acordo com o Artigo 18 da Lei nº 8.080/1990, compete à direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) as seguintes ações, EXCETO:
- (A) Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, bem como gerir e executar os serviços públicos de saúde.
 - (B) Identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional.
 - (C) Participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual.
 - (D) Participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.
 - (E) Executar serviços de: vigilância epidemiológica; vigilância sanitária; alimentação e nutrição; saneamento básico e saúde do trabalhador.
13. A Lei nº 8.142/90 decreta as seguintes ações, EXCETO:
- (A) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
 - (B) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
 - (C) Os municípios não poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde.
 - (D) O não atendimento, pelos municípios, ou pelos estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos, nesse artigo, implicará que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos estados ou pela União.
 - (E) Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
14. Segundo a carta dos direitos dos usuários da saúde, NÃO procede:
- (A) Todo cidadão tem direito ao tratamento adequado e efetivo para seu problema.
 - (B) Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
 - (C) Todo cidadão tem direito ao atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
 - (D) Todo cidadão transfere sua responsabilidade para os profissionais de saúde para que seu tratamento aconteça de forma adequada.
 - (E) Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
15. Sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) deverão ser compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal e, ainda, conforme as especificidades de cada região, por, EXCETO:
- (A) Gestores estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes.
 - (B) Trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas.
 - (C) Instituições de ensino com cursos na área de Saúde, por meio de seus distintos segmentos.
 - (D) Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.
 - (E) Usuários dos territórios, considerando os territórios delineados como municipais, estaduais e do Distrito Federal.

16. De acordo com o Decreto nº 7.508/11, são Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços, EXCETO:
- (A) De atenção primária.
 - (B) De atenção terciária.
 - (C) De atenção de urgência e emergência.
 - (D) De atenção psicossocial.
 - (E) Especiais de acesso aberto.
17. Sobre a Lei nº 12.527/11, constituem condutas ilícitas que ensejam responsabilidade do agente público ou militar, EXCETO:
- (A) Recusar-se a fornecer informação requerida nos termos dessa Lei, retardar deliberadamente o seu fornecimento ou fornecê-la intencionalmente de forma incorreta, incompleta ou imprecisa.
 - (B) Utilizar indevidamente, bem como subtrair, destruir, inutilizar, desfigurar, alterar ou ocultar, total ou parcialmente, informação que se encontre sob sua guarda ou a que tenha acesso ou conhecimento em razão do exercício das atribuições de cargo, emprego ou função pública.
 - (C) Analisar as solicitações de acesso à informação.
 - (D) Divulgar ou permitir a divulgação ou acessar ou permitir acesso indevido à informação sigilosa ou informação pessoal.
 - (E) Impor sigilo à informação para obter proveito pessoal ou de terceiro, ou para fins de ocultação de ato ilegal cometido por si ou por outrem.
18. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2000), o novo papel dos hospitais exige deles um conjunto de características, EXCETO:
- (A) Ser um lugar para manejo de eventos agudos.
 - (B) Deve ser utilizado também em casos em que haja possibilidades terapêuticas.
 - (C) Deve apresentar uma densidade tecnológica compatível com suas funções, o que significa ter unidades de tratamento intensivo e semi-intensivo; unidades de internação; centro cirúrgico; unidade de emergência; unidade de apoio diagnóstico e terapêutico; unidade de atenção ambulatorial; unidade de assistência farmacêutica; unidade de cirurgia ambulatorial; unidade de hospital dia e unidade de atenção domiciliar terapêutica.
 - (D) Deve ter uma escala adequada para operar com eficiência e qualidade.
 - (E) Deve ter um projeto arquitetônico compatível com as suas funções e amigável aos seus usuários.
19. De acordo com a Lei Complementar nº 141/12, NÃO constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos dos quais trata essa Lei, as seguintes despesas, EXCETO:
- (A) Pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde e pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área.
 - (B) Assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal à merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II, do Artigo 3º.
 - (C) Saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade; bem como limpeza urbana e remoção de resíduos.
 - (D) Preservação e correção do meio ambiente realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não-governamentais, além de ações de assistência social.
 - (E) Obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde, bem como capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).
20. Quanto ao NASF, compete às Secretarias de Saúde dos municípios e do Distrito Federal:
- (A) Definir o território de atuação de cada NASF de acordo com as equipes de Saúde da Família e/ou equipes de atenção básica para populações específicas às quais eles estiverem vinculados.
 - (B) Montar agendas para o atendimento dos usuários, quando necessário, pelos profissionais do NASF.
 - (C) Propiciar o planejamento das ações que serão realizadas pelos NASF, de forma compartilhada entre os profissionais (equipe de NASF, eSF e equipes de atenção básica para populações específicas).
 - (D) Selecionar, contratar e remunerar os profissionais dos NASF em conformidade com a legislação vigente nos municípios e Distrito Federal.
 - (E) Disponibilizar espaço físico adequado nas UBS e garantir os recursos de custeio necessários ao desenvolvimento das atividades mínimas descritas no escopo de ações dos diferentes profissionais que compõem os NASF, não sendo recomendada estrutura física específica para a equipe de NASF.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CARGO

21. No relativo à psicopatologia geral, é CORRETO afirmar:
- (A) A memória deve ser avaliada nos aspectos da tenacidade e mobilidade.
 - (B) Alucinações são alterações qualitativas do pensamento.
 - (C) O taquipsiquismo é uma alteração quantitativa da linguagem.
 - (D) São incluídas como vivências delirantes primárias: a percepção, a cognição e a representação delirantes.
 - (E) A hipobulia representa uma alteração quantitativa da afetividade.
22. Acerca da função psíquica pensamento, é CORRETO afirmar:
- (A) As alterações no curso e na forma correspondem a alterações quantitativas do pensamento, enquanto as no conteúdo correspondem a alterações qualitativas.
 - (B) A prolixidade caracteriza-se por ser uma alteração no conteúdo do pensamento em que existe um discurso excessivamente repleto de detalhes relevantes.
 - (C) A minuciosidade caracteriza-se por ser uma alteração na forma do pensamento em que o discurso do sujeito é repleto de detalhes irrelevantes; para alguns autores é dividida em tangencialidade e circunstancialidade (na primeira, a ideia alvo seria atingida, diversamente do segundo).
 - (D) São consideradas alterações do conteúdo do pensamento, *e.g.*, as ideias obsessivas, as ideias sobrevaloradas e o concretismo.
 - (E) A fuga de ideias comumente apresenta-se relacionada à alteração no curso do pensamento denominada logorreia.
23. Sobre a sensopercepção, é CORRETO informar:
- (A) É alteração do conteúdo do pensamento; um juízo patologicamente falso; refutável à lógica e apresenta convicção extraordinária.
 - (B) É irrefutável à lógica; possui conteúdo impossível; caracterizado por ser um raciocínio patologicamente falso; uma alteração do pensamento.
 - (C) Tem como exemplos de alterações qualitativas as ilusões catatímicas, por desatenção, onírica e a pareidolia.
 - (D) Na alucinação funcional, um estímulo sensoperceptivo real desencadeia alucinação em outra modalidade sensoperceptiva, sendo os dois estímulos percebidos distinta e simultaneamente.
 - (E) Na alucinação reflexa, a alteração sensoperceptiva é desencadeada por um estímulo sensorial real da mesma modalidade sensoperceptiva, sendo ambos percebidos simultânea e distintamente.
24. Os termos, relativos à alteração qualitativa da linguagem, palilalia e logoclonia são definidos, respectivamente, por:
- (A) Repetição involuntária da última ou das últimas palavras proferidas pelo examinador; repetição involuntária das últimas sílabas pronunciadas pelo examinador.
 - (B) Repetição involuntária das últimas sílabas pronunciadas pelo examinador; repetição involuntária da última ou das últimas palavras proferidas pelo examinador.
 - (C) Repetição involuntária das últimas sílabas pronunciadas pelo próprio paciente; repetição involuntária da última ou das últimas palavras proferidas pelo próprio paciente.
 - (D) Repetição involuntária da última ou das últimas palavras proferidas pelo próprio paciente; repetição involuntária das últimas sílabas pronunciadas pelo próprio paciente.
 - (E) Repetição involuntária das últimas sílabas pronunciadas pelo examinador; repetição involuntária da última ou das últimas palavras proferidas pelo próprio paciente.
25. Em relação ao estudo psicopatológico da memória, assinale a opção INCORRETA.
- (A) As alterações psicopatológicas da memória podem ser classificadas quanto ao tempo em anterógradas, retrógradas e retroanterógradas.
 - (B) As alterações psicopatológicas da memória podem ser classificadas quanto ao conteúdo e extensão em generalizada, lacunar e seletiva.
 - (C) A amnésia é uma alteração qualitativa da memória também conhecida por ilusão de memória.
 - (D) A paramnésia é uma alteração qualitativa da memória também conhecida por eco de memória.
 - (E) A criptomnésia e a ecmnésia são distúrbios do reconhecimento de um evento como já ocorrido.

31. No transtorno de ansiedade generalizada, é CORRETO dizer que:
- (A) A ansiedade e a preocupação são exageradas, difíceis de controlar, causam sofrimento clinicamente significativo ou comprometimento no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
 - (B) A bupropiona é uma das opções farmacológicas de primeira linha.
 - (C) A prescrição de antagonistas de receptores beta-adrenérgicos é contraindicada.
 - (D) A hipoatividade autonômica é um dos principais sintomas do transtorno.
 - (E) O aspecto temporal como critério diagnóstico aponta que os sintomas devem ocorrer a maior parte do tempo por um período mínimo de dois meses.
32. Um exame psíquico que verificou a presença de delírios não-bizarros em uma pessoa, com o discurso de que um artista famoso, com quem nunca teve nenhum contato, que reside em outro país, esteja apaixonado por si; sem relato de episódios de elevação no humor ou disposição. Esse quadro sugere uma hipótese de:
- (A) Transtorno delirante.
 - (B) Transtorno esquizoafetivo.
 - (C) Esquizofrenia catatonica.
 - (D) Transtorno bipolar de humor.
 - (E) Esquizofrenia simples.
33. Com relação à questão anterior, pode-se especificar o quadro como:
- (A) Tipo grandioso.
 - (B) Tipo sexual.
 - (C) Tipo maníaco.
 - (D) Tipo erotomaníaco.
 - (E) Tipo autorreferente.
34. O inventário “Mini-exame do estado mental” (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975), para rastreio de casos suspeitos de demência, avalia diretamente:
- (A) Orientação, atenção, memória e linguagem.
 - (B) Orientação, memória, sensopercepção e psicomotricidade.
 - (C) Afetividade, pensamento, vontade, prospecção.
 - (D) Pragmatismo, prospecção, inteligência, vontade.
 - (E) Sensopercepção, inteligência, memória e linguagem.
35. Acerca da relação entre distúrbios endócrinos e Psiquiatria, é CORRETO afirmar:
- (A) Para Hipercalcemia secundária, a disfunção da glândula paratireoide pode ser responsável por quadro de *delirium*.
 - (B) O hipotireoidismo pode apresentar características clínicas que conduzam a um diagnóstico diferencial com o transtorno de ansiedade generalizada.
 - (C) O hipertireoidismo pode apresentar características clínicas que conduzam a um diagnóstico diferencial com episódio depressivo.
 - (D) Hipocortisolismo na doença de Addison não resulta em alterações psiquiátricas.
 - (E) Os medicamentos antidepressivos inibidores da recaptção de serotonina, diferentemente dos neurolépticos (antagonistas D2), não apresentam alteração nos níveis de prolactina.
36. A hipótese diagnóstica mais adequada para um indivíduo com queixas de pensamentos invasivos e persistentes acerca de ser capaz de jogar-se em frente a um automóvel ou pular da janela de um prédio, de machucar-se violentamente, ou de fazê-lo a alguém próximo contra sua vontade; acompanhados de intenso sofrimento e de luta infrutífera para afastar/eliminar os tais pensamentos; tristeza, sentimentos de culpa por tê-los; além do reconhecimento de que são frutos de sua própria mente, seria:
- (A) Transtorno obsessivo-compulsivo.
 - (B) Transtorno bipolar de humor.
 - (C) Esquizofrenia hebefrênica.
 - (D) Esquizofrenia paranoide.
 - (E) Depressão endógena.

37. Psicopatologicamente são exemplos mais característicos de esquizofrenia:

- (A) Alucinações verdadeiras, discurso desorganizado, pensamento com curso desorganizado, delírios verdadeiros, hipocinesia, hipertenacidade.
- (B) Pseudoalucinações, embotamento afetivo, ausência de consciência do estado mórbido, hipercinesia.
- (C) Alucinações verdadeiras, fuga de ideias, delírios verdadeiros não bizarros, hipercinesia, labilidade da atenção.
- (D) Ideias sobrevaloradas, fuga de ideias, alteração da atividade-do-eu, hipotimia.
- (E) Pseudoalucinação, hipotimia, hipobulia, hipotenacidade, hipercinesia.

38. Relativamente aos transtornos dissociativos, tem-se como opção CORRETA dentre as afirmações abaixo:

- (A) O transtorno dissociativo de identidade caracteriza-se por alteração na consciência da unidade do eu.
- (B) Na amnésia dissociativa, expressa-se uma alteração quantitativa da memória; retrógrada; generalizada quanto à identidade e à história de vida do sujeito, ou seletiva ou lacunar com relação ao evento psicológico traumático.
- (C) Segundo o DSM-5, na vigência das experiências de desrealização ou de despersonalização, no transtorno dissociativo, como critério diagnóstico, a testagem de realidade apresenta-se alterada.
- (D) Amnésias não são observadas na fuga dissociativa.
- (E) Os apagões exibidos em episódios de intoxicação alcoólica constituem exemplos de transtorno dissociativo de identidade.

39. Analisando as orações abaixo:

- I. O transtorno dismórfico corporal, catalogado no grupo dos transtornos somatoformes na 4ª edição revisada do “Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais” (DSM-IV-TR), passou a fazer parte do grupo denominado de “transtorno obsessivo-compulsivo e transtornos relacionados” no DSM-5;
- II. A presença de comportamentos repetitivos como as verificações excessivas da aparência em superfícies refletoras e as arrumações pessoais exageradas configuram uma das características do transtorno;
- III. São exemplos de comorbidades os transtornos de personalidade (evitativa, obsessiva, paranoide, dependente, antissocial, borderline);
- IV. Os transtornos de personalidade narcisista e de esquiva são diagnóstico diferencial.

Pode-se afirmar:

- (A) Todas estão corretas.
- (B) Somente I está incorreta.
- (C) Somente II está incorreta.
- (D) Somente III está incorreta.
- (E) Somente IV está incorreta.

40. Sobre o transtorno obsessivo-compulsivo, é CORRETO afirmar:

- (A) Relativamente ao tratamento, observam-se diferenças entre o efeito terapêutico da clomipramina e dos ISRS.
- (B) Possui uma prevalência de 1%, com idade média de início de 30 anos.
- (C) A abordagem psicoterápica cognitivo-comportamental, ou a comportamental, com a técnica de exposição com prevenção de resposta destaca-se por sua eficácia.
- (D) Estimulação magnética transcraniana atualmente apresenta-se como recurso de primeira linha no tratamento do transtorno.
- (E) Encontra-se catalogada na 5ª edição do “Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais” (DSM-5) no grupo dos Transtornos de Ansiedade, em razão de partilhar aspectos como, e.g., o envolvimento da serotonina em sua etiologia.

41. Uma senhora de 30 anos de idade que convive há anos com uma amiga que possui um quadro de transtorno delirante tipo ciumento começa a apresentar delírios de grandiosidade, com temática genealógica. Como diagnóstico provável tem-se:

- (A) Transtorno delirante induzido.
- (B) Transtorno de humor.
- (C) Esquizofrenia tipo residual.
- (D) Esquizofrenia delirante.
- (E) Esquizofrenia tipo desorganizado.

42. Acerca do transtorno bipolar e de seu tratamento, é INCORRETO afirmar:

- (A) A lamotrigina foi o segundo medicamento aprovado pelo *Food and Drug Administration* (FDA) americano para tratamento de manutenção para prevenção de novos episódios maníacos ou depressivos em pacientes bipolares tipo I estabilizados.
- (B) A lamotrigina foi o primeiro anticonvulsivante a receber aprovação pelo FDA americano para prevenção de episódios de humor em todos os tipos de transtorno bipolar.
- (C) A ingestão excessiva de sódio secundária, e.g., a uma alteração na dieta, pode aumentar as concentrações de lítio no organismo.
- (D) A redução excessiva nos líquidos corporais, resultante de poliúria ou sudorese excessiva, levando à desidratação, pode ter como consequência a intoxicação por lítio em usuários do carbonato de lítio.
- (E) O agravamento de psoríase constitui um efeito adverso do uso de carbonato de lítio.

43. A opção que melhor apresenta apenas sinais e sintomas de intoxicação grave pelo lítio é:

- (A) Convulsões generalizadas, oligúria, insuficiência renal, movimentos coreoatetóides.
- (B) *Delirium*, nistagmo, fala arrastada, vômitos.
- (C) Excitação, fraqueza muscular, tontura, boca seca.
- (D) Tremor postural, alopecia, poliúria, polidipsia.
- (E) Hipotireoidismo, exantema, diarreia, constipação intestinal.

44. Sobre os transtornos de humor, é CORRETO informar:

- (A) Estudos de neuroimagem apontam hiperativação em regiões do lobo temporal na mania, e hipoativação em córtex frontal na depressão.
- (B) No diagnóstico de um episódio maníaco, o aspecto temporal como critério diagnóstico aponta uma duração de, pelo menos, quatro dias consecutivos de alteração no humor, atividade ou energia, ocorrendo na maior parte do dia, quase todos os dias.
- (C) A eletroconvulsoterapia como alternativa no tratamento do transtorno bipolar não tem indicação nos casos de pacientes gravemente desidratados ou desnutridos.
- (D) Um aspecto diagnóstico do transtorno distímico é a presença de sinais ou sintomas característicos por um período mínimo de um ano, desde que o paciente em momento algum tenha estado livre dos referidos sinais ou sintomas por um período contínuo de 30 (trinta) dias.
- (E) Humor deprimido, lentificação, hipofonia, oligolalia, hipotenacidade, bradipsiquismo, latência de respostas aumentada e hiperbulia, são aspectos psicopatológicos da depressão.

45. Assinale a opção que apresenta diagnósticos diferenciais do “Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade” (TDAH):

- (A) Transtorno explosivo intermitente, transtorno bipolar, esquizofrenia, depressão.
- (B) Transtorno desafiador de oposição, transtorno da conduta, transtorno de personalidade antissocial, transtorno de personalidade *boderline*.
- (C) Neurofibromatose, transtorno autista, distímia, hipotireoidismo.
- (D) Insuficiência hepática, insuficiência renal, epilepsia, déficits sensoriais.
- (E) Todas as opções acima.

46. As terapias cognitivas e comportamentais no tratamento do TDAH englobam, EXCETO:

- (A) Treinamento parental.
- (B) Manejo direto por contingência.
- (C) Terapia para habilidades em sala de aula.
- (D) Dessensibilização sistemática.
- (E) Terapia para habilidades sociais.

47. Após analisar as orações seguintes que versam sobre transtornos de conduta e do espectro autista, assinale a opção INCORRETA.

- (A) Comportamentos repetitivos e persistentes envolvendo agressão a pessoas e animais, e/ou destruição de patrimônio, e/ou roubos ou defraudações e/ou sérias violações de regras são características de transtorno de conduta.
- (B) Os subtipos diagnósticos “precoce” e “tardio” do transtorno de conduta diferenciam-se considerando a idade de corte de 10 anos de idade, conforme o “Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais” (DSM).
- (C) O perímetro cefálico normal ao nascimento é um aspecto do diagnóstico do transtorno de Rett.

- (D) Diferencialmente ao transtorno autista, no transtorno de Asperger, não há atrasos significativos no desenvolvimento cognitivo, na linguagem, ou no desenvolvimento de habilidades de autoajuda ajustadas à idade.
- (E) No autismo infantil, a idade de 06 anos corresponde ao ponto de avaliação para evidência de anormalidade no desenvolvimento, em áreas como a linguagem, e/ou a interação social.
48. Analisando as opções abaixo relativas a transtornos de ansiedade, assinale a que se apresenta INCORRETA.
- (A) O medo de estar sozinho em locais públicos, especialmente locais de onde uma rápida saída seja difícil ou onde o auxílio pode não estar disponível, em caso de ocorrer um ataque agudo de ansiedade tipo pânico, expressa um quadro compatível com agorafobia.
- (B) Relativamente à diferenciação entre ansiedade e medo, pode-se argumentar que a primeira se vincula a comportamento de avaliação de riscos em situações de perigo incerto, enquanto o segundo relaciona-se a estratégias de defesa em resposta a um perigo real.
- (C) A agorafobia não é diagnosticada somente na presença do transtorno de pânico.
- (D) A hiperventilação no transtorno de pânico pode produzir acidose respiratória além de outros sintomas presentes no transtorno.
- (E) São exemplos de diagnóstico diferencial do transtorno de pânico: prolapso de válvula mitral, infarto do miocárdio, doença de Wilson, intoxicação por alguns medicamentos, abstinência de sedativo-hipnóticos, deficiência de vitamina B12 e intoxicação por metais pesados.
49. Versando sobre os transtornos de ansiedade, indique a opção que apresenta uma afirmação INCORRETA.
- (A) Uma característica diagnóstica entre o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e o transtorno de estresse agudo, segundo o DSM-5, é o fator temporal: no primeiro a perturbação tem duração superior a oito semanas e, no segundo, dura no mínimo três dias e no máximo quatro semanas.
- (B) São critérios diagnósticos do transtorno de estresse pós-traumático: a exposição a um evento traumático; as revivências do evento, as esquivas de estímulos associados ao evento e sintomas persistentes de excitabilidade aumentada.
- (C) O transtorno depressivo maior, a distímia, o transtorno de ansiedade generalizada e as fobias, são diagnósticos comórbidos frequentes do TEPT.
- (D) A prevalência do transtorno de estresse pós-traumático durante a vida é maior no gênero feminino e, na população geral, aponta-se que seja de aproximadamente 8%.
- (E) Os inibidores seletivos da recaptção de serotonina são apresentados como as medicações de primeira linha no tratamento do TEPT.
50. Entendendo que o uso de agentes farmacológicos pode implicar em disfunções sexuais, analise as orações seguintes e indique a CORRETA.
- (A) O uso prolongado de *cannabis* aumenta os níveis de testosterona.
- (B) As ações sobre o fígado do uso prolongado de álcool pode produzir ginecomastia em homens.
- (C) O aumento na libido e o priapismo são efeitos sexuais adversos comumente encontrados secundariamente ao uso de heroína.
- (D) A venlafaxina, um antidepressivo dual, tem como efeito colateral o aumento na libido; diferentemente ao apresentado com uso dos inibidores seletivos da recaptção de serotonina.
- (E) Drogas anticolinérgicas costumam apresentar como efeito adverso, lubrificação vaginal aumentada.