



CT1302

Psiquiatria

Tecnologista em Saúde Pública

Prova Objetiva

**Conhecimentos Específicos na
Área de Atuação**

01. São sistemas de informação da atenção básica:

- (A) saúde toda hora, Proesf, PMAQ.
- (B) bolsa família, amamenta e alimenta Brasil, PMAQ.
- (C) olhar Brasil, Proesf, PMAQ.
- (D) saúde toda hora, olhar Brasil, rede cegonha.
- (E) saúde toda hora, bolsa família, amamenta e alimenta Brasil.

02. “Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)”. O enunciado acima se refere à Portaria de número:

- (A) 2488.
- (B) 2480.
- (C) 4279.
- (D) 687.
- (E) 3252.

03. A Política Nacional de Atenção Básica se orienta pelos seguintes princípios:

- (A) universalidade, integralidade, democracia.
- (B) humanização, participação social, qualidade.
- (C) integralidade, qualidade, eficiência.
- (D) acessibilidade, eficiência, integralidade.
- (E) vínculo, continuidade do cuidado, responsabilização.

04. A Política Nacional de Atenção Básica foi editada pela primeira vez em:

- (A) 1996.
- (B) 1998.
- (C) 2002.
- (D) 2004.
- (E) 2006.

05. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica recomenda-se que todas as unidades básicas de saúde disponham dos seguintes requisitos de infraestrutura, EXCETO:

- (A) consultório com sanitário.
- (B) sala de vacinas.
- (C) sala de procedimentos.
- (D) sala de observação.
- (E) cozinha.

06. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica são atribuições comuns a todos os profissionais da Estratégia Saúde da Família, EXCETO:

- (A) participar do processo de territorialização.
- (B) manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos.
- (C) participar do acolhimento dos usuários.
- (D) participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade Básica de Saúde.
- (E) realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória.

07. Poderão compor os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) 1 e 2 as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações (CBO), EXCETO:

- (A) médico acupunturista, assistente social, profissional/professor de educação física.
- (B) farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo.
- (C) odontólogo, psicólogo, médico psiquiatra.
- (D) médico ginecologista/obstetra, médico pediatra, médico internista (clínica médica).
- (E) médico veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador), profissional de saúde sanitária.

08. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de:

- (A) qualificar o atendimento do médico de família.
- (B) ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade.
- (C) integrar os especialistas das tradicionais unidades básicas.
- (D) sugerir novas especialidades que devem compor a ESF.
- (E) compensar com o conhecimento do especialista a ação do generalista.

09. São exemplos de ações de apoio desenvolvidas pelos profissionais dos NASF:

- (A) intervenções no território, intervenção na saúde de grupos populacionais e da coletividade, gerenciamento das equipes da ESF.
- (B) discussão de casos, atendimento conjunto ou não, construção conjunta de projetos terapêuticos.
- (C) substituição das equipes da ESF; discussão de caso, atendimento conjunto ou não.
- (D) ações de prevenção, ações de promoção da saúde, gerenciamento das equipes da ESF.
- (E) ações intersetoriais, discussão do processo de trabalho das equipes, gerenciamento das equipes da ESF.

10. Sobre o NASF é correto afirmar que:

- (A) pode ser organizado em NASF 1, NASF 2, NASF 3 e NASF 4.
- (B) nos NASF 2 e 3 nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 12 horas.
- (C) nenhum profissional do NASF poderá ter carga horária semanal menor que 20 horas.
- (D) os profissionais do NASF 3 podem ser cadastrados em mais de uma unidade de saúde.
- (E) o NASF 1 deve estar vinculado a, no mínimo, 4 equipes.

11. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi aprovada em:

- (A) 2000.
- (B) 1998.
- (C) 2002.
- (D) 2006.
- (E) 2004.

12. A Política Nacional de Promoção da Saúde teve como desdobramentos, EXCETO:

- (A) instituir o Comitê Gestor da PNPS.
- (B) instituir as diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas.
- (C) instituir o QualiSUS.
- (D) instituir a comissão intersetorial de educação e saúde na escola.
- (E) instituir o Programa Saúde na Escola.

13. São diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde, EXCETO:

- (A) incentivar a pesquisa em promoção da saúde.
- (B) fortalecer a participação social.
- (C) estimular ações intersetoriais.
- (D) monitorar a qualidade dos serviços.
- (E) divulgar e informar iniciativas voltadas para a promoção da saúde.

14. A regulação federal que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” é a:

- (A) Lei 8.080 de 1990.
- (B) Decreto 7.508 de 2011.
- (C) Lei 141 de 2012.
- (D) Lei 8.142 de 1990.
- (E) Lei 8.689 de 1993.

15. São princípios e diretrizes do SUS, entre outros:

- (A) preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; participação da comunidade; integralidade da assistência.
- (B) utilização da vigilância em saúde para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; participação da comunidade; universalidade do acesso.
- (C) descentralização político-administrativa; regionalização e horizontalização da rede de serviços de saúde; integralidade da assistência.
- (D) regionalização e horizontalização da rede de serviços de saúde; preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; universalidade do acesso.
- (E) descentralização político-administrativa; utilização da vigilância em saúde para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; integralidade da assistência.

16. No que diz respeito à organização, direção e gestão do SUS podemos afirmar, EXCETO:

- (A) as ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente, não havendo a mesma obrigatoriedade para os serviços da iniciativa privada.
- (B) os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
- (C) serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.
- (D) deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.
- (E) a articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades: alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia; e saúde do trabalhador.

17. Na seção “da Saúde” da Constituição Federal de 1988, no Art. 199, cujo enunciado é: ‘A assistência à saúde é livre à iniciativa privada’, o seguinte parágrafo está INCORRETO:

- (A) as instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- (B) a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter excepcional.
- (C) é vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- (D) é vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.
- (E) a lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

18. Ao Sistema Único de Saúde compete, entre outras atribuições, nos termos da lei, EXCETO:

- (A) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- (B) ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
- (C) fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; fiscalizar e inspecionar o abate de animais.
- (D) incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico; participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
- (E) colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

19. Segundo o Ministério da Saúde em 2013: o percentual da população coberta no Brasil pela ESF é de 56,37%; e 5346 municípios no país são atendidos pela ESF. Sobre o estado do Rio de Janeiro podemos afirmar que:

- (A) o percentual da população do estado coberta pela ESF em 2013 é de 64,88%.
- (B) o número de municípios cobertos pela ESF em 2013 é de 89.
- (C) o número de municípios cobertos pela ESF em 2002 era de 69.
- (D) na capital, em 2002 o percentual de população coberta pela ESF era de 1,35%.
- (E) o percentual da população do estado coberta pela ESF em 2013 é de 84,88%.

20. Segundo o Ministério da Saúde o NASF está presente em todos os estados do país. Sobre o Rio de Janeiro podemos afirmar, EXCETO:

- (A) os municípios do Rio de Janeiro e São Gonçalo apresentam o maior número de equipes NASF.
- (B) o NASF 2 aparece no estado a partir de 2012.
- (C) 34 municípios contam com equipes NASF.
- (D) em 2013 o total de equipes NASF no estado é de 117.
- (E) os municípios do Rio de Janeiro e Niterói apresentam o maior número de equipes NASF.

**Conhecimentos
Específicos no Perfil**

21. Uma mulher de 45 anos comparece ao serviço de saúde queixando-se de movimentos involuntários dos lábios e da língua que não consegue controlar ou interromper. Ela tem um histórico de diversos episódios psicóticos, com uso de haloperidol. O diagnóstico mais provável da alteração motora que apresenta é:

- (A) Acatisia.
- (B) Discinesia tardia.
- (C) Doença de Parkinson.
- (D) Doença de Alzheimer.
- (E) Coreia de Sydenham.

22. Um rapaz de 15 anos foi hospitalizado após uma tentativa de suicídio. A família vinha observando uma mudança pronunciada no seu comportamento, o que jamais havia ocorrido antes. Ele havia se desinteressado dos seus estudos e atividades de lazer, e vinha relatando ouvir vozes que, pouco antes do episódio de tentativa de suicídio, haviam mencionado que seria melhor que ele se matasse, já que ele viria a ser acusado, mais cedo ou mais tarde, por sentir atração por um amigo da escola, e que tais desejos seriam prova de que ele estaria sob influência de algo ruim que não conseguia entender bem o que era. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Doença bipolar.
- (B) Déficit de atenção.
- (C) Esquizofrenia.
- (D) Autismo.
- (E) Efeitos adversos do consumo de crack.

23. Todos os inquéritos realizados até o momento no Brasil mostram que dentre as substâncias mais frequentemente consumidas pelos adolescentes entrevistados nas escolas de ensino médio brasileiras estão, invariavelmente (em todos os locais pesquisados e em todos os levantamentos ao longo dos anos), presentes:

- (A) álcool e heroína.
- (B) maconha e cocaína.
- (C) cocaína em pó e crack.
- (D) álcool e tabaco.
- (E) crack e anfetaminas.

24. Frequentemente é dito que pessoas que começam a beber regularmente antes dos 15 anos têm uma chance mais elevada de apresentar problemas com o álcool no futuro:

- (A) De fato, pessoas que fizeram uso regular do álcool no início da adolescência, tendem a utilizar o álcool de forma abusiva e/ou dependente na idade adulta.
- (B) Trata-se de um mito, o uso de álcool na vida adulta ocorre de forma independente da idade de seu início.
- (C) Existe de fato uma associação do uso precoce do álcool com o uso na vida adulta de drogas ilícitas como maconha e cocaína, mas a associação com o uso abusivo e/ou dependente do próprio álcool na vida adulta não foi comprovada pelos estudos científicos.
- (D) Na verdade, existe uma relação com o uso futuro de álcool de forma abusiva e/ou dependente, mas isso só se verifica em crianças que experimentaram o álcool antes dos 8 anos de idade.
- (E) A idade de início de uso não é determinante do uso futuro, que está exclusivamente associado ao perfil genético dos pais e outros parentes do paciente.

25. O álcool é metabolizado pelo fígado e eliminado pelos rins (excreção) e pelos pulmões (respiração). Em relação a esses processos de metabolização e eliminação, é possível afirmar:

- (A) a eliminação pelos pulmões é a forma mais relevante de eliminação, e não é a toa que quem bebe muito exala um odor característico, que pode ser detectado por um bafômetro.
- (B) a forma mais relevante de metabolização ocorre no fígado, e pode ser bastante acelerada com a ingestão de café, que, por essa razão, é uma excelente bebida a ser administrada às pessoas alcoolizadas
- (C) a excreção renal não tem importância na prática clínica, e um doente com problemas renais graves elimina o álcool da mesma forma que uma pessoa sem problemas renais.
- (D) a metabolização é basicamente hepática e pessoas com problemas hepáticos, como hepatite C crônica, metabolizam o álcool de forma mais lenta e menos eficiente.
- (E) na verdade, a sudorese é a principal estratégia de eliminação do álcool, tanto que o álcool tem efeitos bastante distintos em pessoas que transpiram muito e pessoas que transpiram pouco.

26. A ingestão conjunta de álcool e cocaína pode trazer riscos adicionais a um paciente?

- (A) não, porque são substâncias com efeitos opostos sobre o organismo, de modo que uma anula (ou, ao menos, minimiza) o efeito da outra.
- (B) sim, uma vez que a metabolização de ambas num mesmo período de tempo, pode dar origem ao cocaetileno, derivado que está associado a problemas de saúde.
- (C) sim, mas exclusivamente devido aos seus efeitos distintos sobre a coordenação motora.
- (D) não, isso só correria em intoxicações agudas em que os níveis de ambas as substâncias estivessem próximos do que conhecemos como “overdose” (ou seja, dose potencialmente causadora de efeitos agudos graves e/ou letais).
- (E) sim, mas apenas no contexto de ingeri-las e a seguir dirigir veículos automotores.

27. Se compararmos a cocaína em pó, cheirada; o crack, fumado; e a injeção intravenosa da cocaína solubilizada (ou seja, misturada em água), a modalidade absorvida pelo organismo mais rapidamente é:

- (A) o crack, que pode ser absorvido em alguns poucos segundos.
- (B) a cocaína solubilizada em água e injetada, e, alguns minutos depois, o crack.
- (C) a cocaína em pó, quando esfregada na gengiva e na mucosa das narinas.
- (D) não há diferença relevante quanto ao tempo de absorção, são apenas modalidades distintas de uso.
- (E) tudo depende, basicamente, da massa corporal do indivíduo; usuários de crack são habitualmente magros, e por isso absorvem mais rápido que os demais usuários de cocaína. Mas se todos tiverem a mesma massa corporal, a via de absorção mais rápida é a intravenosa.

28. O consumo de uma única dose de crack pode gerar um quadro de dependência?

- (A) sim, embora não seja frequente.
- (B) não, a dependência ao crack se instala sempre depois da segunda dose.
- (C) sim, quadros de dependência dessa natureza não existem em relação a outras substâncias, mas apenas em relação ao crack, por se tratar de uma droga mais forte.
- (D) não, isso pode ocorrer apenas com relação ao LSD.
- (E) não, são necessárias doses sucessivas, utilizadas de forma repetida.

29. O consumo de álcool pode se tornar particularmente problemático, não apenas quando é contínuo, mas quando é utilizado sob a forma de “binge”, termo que não tem tradução exata para a nossa língua, mas é bastante frequente na literatura internacional e é definido por organismos internacionais, como o Instituto sobre o Abuso de Álcool e Alcoolismo (NIAAA), dos Estados Unidos da América (EUA). A alternativa correta é:

- (A) Binge drinking pode ser definido como o consumo de várias doses de bebidas fortes, como conhaque ou cachaça, mas não guarda relação com bebidas leves, como a cerveja.
- (B) Binge drinking é a designação em inglês de ingerir bebidas alcoólicas de estômago vazio, situação em que seus efeitos são mais pronunciados.
- (C) Binge drinking é definido como a ingestão de 8 ou mais doses-padrão de qualquer bebida alcoólica em uma dada ocasião.
- (D) Binge drinking é definido como a ingestão de 5 ou mais doses-padrão por parte dos homens, e de 4 ou mais doses-padrão por parte das mulheres, em uma dada ocasião.
- (E) Binge drinking é o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica por parte de pessoas que irão dirigir veículos automotores em seguida.

30. O uso de solventes, como os compostos à base de benzeno, pode gerar efeitos graves para a saúde quando do seu uso prolongado. Dos problemas abaixo, o que NÃO se mostra associado ao seu uso prolongado, como documentado por estudos científicos, é:

- (A) lesões no sistema nervoso central.
- (B) mau funcionamento da medula óssea, que pode estar associado à anemia e à leucemia.
- (C) lesões pulmonares e do sistema respiratório.
- (D) lesões ortopédicas, como artrose e problemas da coluna cervical.
- (E) alterações menstruais nas mulheres.

Considere a seguinte vinheta clínica para responder as próximas três perguntas.

Adriana tem 22 anos e foi levada para atendimento psiquiátrico pela primeira vez. Indagada pelo entrevistador sobre o que está se passando com ela, responde irônica: *“Por que você me pergunta? Você já sabe...”* Questionada sobre isso, ela responde que, não só o entrevistador, como outras pessoas são capazes de saber o que se passa em sua cabeça. Diz ter percebido isso ao reparar nos gestos que as pessoas fazem, demonstrando claramente que conhecem seus pensamentos. Informa que isto começou a acontecer recentemente, depois de uma noite em que sentiu que uma força se apoderou de sua mente e a abriu para o mundo. Diz que *“a partir daquele momento, tudo mudou, não sou mais a mesma pessoa.”* Sente que essa força passou também a comandar seus atos. Da mesma forma, acredita que esteja sendo observada por inimigos que, conhecendo seus pensamentos, podem liquidá-la a qualquer momento, produzindo muito medo e fazendo refugiar-se em orações.

31. Considerando as alterações da consciência do eu, as que melhor definem as manifestações encontradas nesta vinheta são:

- (A) alterações na consciência de atividade.
- (B) alterações na consciência de identidade do eu no tempo.
- (C) alterações na consciência de oposição do eu em relação ao mundo.
- (D) opções A, B e C estão corretas.
- (E) opções A e C estão corretas.

32. Ainda considerando as alterações da consciência do eu, o principal elemento semiológico capaz de defini-las como sintomas de primeira ordem para o diagnóstico de esquizofrenia, segundo Kurt Schneider, é:

- (A) percepção delirante.
- (B) cognição delirante.
- (C) humor delirante prodromático concomitante.
- (D) vozes que comentam entre si sobre as atitudes do paciente.
- (E) ausência de causas somáticas subjacentes.

33. Do ponto de vista empático, o elemento que permite uma melhor aproximação para estabelecer uma aliança terapêutica é:

- (A) o reconhecimento da atividade delirante implícita.
- (B) o relato de medo e de busca de ajuda pelas orações.
- (C) o fato de ser a primeira vez que a paciente procura ajuda psiquiátrica.
- (D) o reconhecimento do estranhamento da paciente em relação ao entrevistador.
- (E) o fato de a paciente relatar que não é mais a mesma pessoa.

34. Em relação aos transtornos esquizofrênicos, marque a opção **falsa**:

- (A) Ao longo das últimas décadas, a prevalência das formas hebefrênicas, ou desorganizadas, tem diminuído, exceto no Japão e outros países asiáticos, com alto grau de urbanização e industrialização.
- (B) O subtipo catatônico tem apresentado crescente prevalência em regiões de baixo grau de desenvolvimento industrial.
- (C) Os resultados do longo estudo prospectivo de colaboração internacional da OMS, o “Estudo Internacional sobre esquizofrenia” revelaram que o curso deste transtorno varia de acordo com a cultura e o grau de desenvolvimento urbano e industrial.
- (D) A linguagem, diferenças entre valores culturais, bem como o significado local de determinadas vivências delirantes, podem influenciar a avaliação diagnóstica e terapêutica por parte do entrevistador.
- (E) Vivências de transe e possessão são fenômenos culturais difíceis de diferenciar de fenômenos psicopatológicos indicadores de psicose.

35. Com relação aos transtornos depressivos, pode-se dizer que:

- (A) Um dos sintomas depressivos que pode ter maior relevância como preditor de prejuízos cognitivos é a perda do interesse.
- (B) Prejuízos cognitivos não parecem estar relacionados a gravidade da depressão.
- (C) Prejuízos cognitivos só aparecem como preditores de doenças neurológicas subjacentes, como doença de Parkinson e demência tipo Alzheimer.
- (D) Prejuízos cognitivos só aparecem em pacientes deprimidos com mais de quarenta anos de idade.
- (E) Diferenciam-se os prejuízos cognitivos apenas pelas alterações na memória de curto e médio prazo.

36. Considerando a troca de antipsicóticos no tratamento dos transtornos esquizofrênicos, podemos afirmar:

- (A) que todos os antipsicóticos são medicações seguras e, portanto, não há riscos a serem considerados na troca.
- (B) que a estratégia mais comum é a diminuição lenta da medicação anterior com introdução rápida da dosagem plena do antipsicótico novo (*fast-cross taper*) para evitar rebote psicótico.
- (C) que se deve evitar o rebote colinérgico, comum durante a troca desta classe de medicações.
- (D) não se deve trocar de antipsicóticos, pois todos os medicamentos desta classe têm o mesmo mecanismo de bloqueio de receptores dopaminérgicos.
- (E) que uma vez encontrado o antipsicótico mais eficaz, não serão necessárias trocas futuras, dada a cronicidade da esquizofrenia.

37. Na atual discussão sobre os critérios operacionais para o diagnóstico em psiquiatria, os maiores problemas apontados na literatura são:

- (A) os critérios operacionais aumentaram os índices de confiabilidade, mas não aumentaram os parâmetros de validade.
- (B) ao excluir manifestações reconhecidas ao longo do século XX, os critérios operacionais diminuíram a sensibilidade diagnóstica para manifestações atípicas.
- (C) a ausência de marcadores biológicos, que funcionariam como “padrão ouro”, dificulta o reconhecimento de fronteiras diagnósticas.
- (D) os atuais sistemas diagnósticos foram inicialmente criados como instrumentos provisórios de classificação, mas acabaram obscurecendo a prática clínica por terem sido reificados como categorias reais e incontestes.
- (E) todos os itens acima estão corretos.

38. No diagnóstico de esquizofrenia, segundo o CID X:

- (A) a perplexidade é particularmente comum no início, e produz a vivência de que tudo tem um significado especial.
- (B) os chamados sintomas negativos estão relacionados ao sentimento depressivo que acompanha a estranheza do processo de adoecimento.
- (C) os sintomas devem estar presentes por pelo menos seis meses para que o diagnóstico seja corroborado.
- (D) os sintomas de primeira ordem de Kurt Schneider têm pouca importância.
- (E) a presença de sintomas de doença cerebral ou de intoxicação de drogas concomitantes exige que seja assinalada como doença comórbida.

39. As principais formas de agnosia são:

- (A) agnosias táteis, visuais, prosopagnosias, agnosias auditivas, anosognosia, perda da grafestesia.
- (B) agnosias aperceptivas, agnosias associativas, agnosia confabulatória.
- (C) paramnesias reduplicativas de Landolf.
- (D) síndrome de Ganser.
- (E) produzidas por lesão de corpo caloso.

Considere a seguinte vinheta clínica:

Paciente do sexo masculino, 60 anos, casado, comerciante, vai à consulta levado por sua esposa. Boa aparência, cuidado e aseado, fala espontaneamente, colaborando com a entrevista. Mostra coerência em suas formulações verbais, relatando inúmeros episódios de sua vida com animação e tonalidade afetiva adequada. Não formula qualquer queixa, tampouco sabe porque foi levado à consulta. Indagado, mostra que não sabe onde está, nem a data em curso. Sua mulher esclarece que há algumas semanas notou comportamento confuso e desordenado, melhorando dias depois. Desde então, fala coisas que jamais aconteceram, não se lembrando do que falou poucos minutos depois.

40. Baseado no breve relato, pode-se considerar que:

- (A) Com certeza o paciente está fingindo, pois trata-se de uma situação neurológica impossível.
- (B) As dificuldades de memória do paciente sugerem tumor de lobo fronto temporal.
- (C) O quadro sugere confabulação, manifestação típica da síndrome de Korsakoff.
- (D) As manifestações de desorientação temporária não são típicas da síndrome de Korsakoff.
- (E) A vinheta não oferece material suficiente para qualquer hipótese diagnóstica.

41. Segundo o caderno do DAB número 34, é correta a seguinte afirmativa referente às ações do matriciador em saúde mental na atenção primária:

- (A) Deve organizar de um projeto terapêutico singular (PTS) para todos os pacientes com sofrimento emocional.
- (B) Deve utilizar a redução de danos como uma técnica de abordagem exclusiva para usuários de drogas.
- (C) Deve incluir o cuidado a pacientes com diabetes e hipertensão em suas ações.
- (D) Deve realizar prioritariamente atendimentos psicoterápicos de apoio individuais.
- (E) Deve evitar discutir aspectos significativos do caso com a equipe por questões de sigilo.

42. Segundo a referência “Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências”, no que se refere às intervenções psicossociais para transtornos mentais apresentados por pacientes na atenção primária pode-se afirmar que:

- (A) as técnicas cognitiva-comportamentais como a entrevista motivacional devem ser utilizadas apenas por profissionais de saúde mental na atenção primária.
- (B) a terapia de reatribuição é efetiva no tratamento dos somatizadores de apresentação na atenção primária.
- (C) na Terapia de Resolução de Problemas, deve-se evitar considerar alternativas de solução extremas, que podem induzir comportamentos perigosos.
- (D) a terapia comunitária é uma modalidade de psicoterapia de grupo, devendo ser realizada pelos profissionais de saúde mental do apoio matricial.
- (E) os grupos terapêuticos em saúde mental na atenção primária devem incluir apenas pacientes com transtornos mentais comuns leves.

43. Segundo a referência “Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências”, em relação aos transtornos mentais atendidos na atenção primária podemos afirmar que:

- (A) a dificuldade de acesso ao cuidado é fator de risco para a presença de queixas somáticas sem explicação médicas.
- (B) sintomas físicos inexplicáveis associados a transtornos mentais comuns não tem risco de cronificação por se tratar de transtornos leves.
- (C) a hipocondria é comum nas pacientes políquelixosas que frequentemente buscam as unidades de atenção primária.
- (D) é necessária a exclusão da presença de qualquer patologia orgânica para que se possa cogitar no diagnóstico de somatização.
- (E) são quadros de intensidade leve a moderada.

44. Nas unidades de atenção primária da SMS/RJ são dispensadas, partir de prescrições dos médicos de família, as medicações psicotrópicas que constam na RENAME, que incluem:

- (A) haloperidol decanoato, lítio, imipramina, risperidona.
- (B) sertralina, carbamazepina, lorazepam, valproato de sódio.
- (C) nortriptilina, haloperidol decanoato, lítio, risperidona.
- (D) imipramina, carbamazepina, lorazepam, cloroimipramina.
- (E) valproato de sódio, sertralina, diazepam, nortriptilina.

45. Entre as ações de saúde mental a serem realizadas pelos profissionais de saúde mental na atenção primária, segundo as orientações do CADERNOS do DAB número 27 – NASF, NÃO estão incluídas:

- (A) serem supervisores da equipe de atenção primária na área de saúde mental.
- (B) realizarem consultas compartilhadas.
- (C) desenvolverem trabalhos interdisciplinares na comunidade.
- (D) desenvolverem atendimentos especializados de caráter individual.
- (E) desenvolver ações de prevenção em saúde mental.

46. Segundo o Guia Prático de Matriciamento/ Ministério da Saúde, nas ações de saúde mental na atenção primária deve-se:

- (A) evitar discutir sobre transtornos mentais nas comunidades.
- (B) cuidar do agressor nos casos de violência.
- (C) evitar a utilização de medicação neuroleptica de depósito.
- (D) oferecer apoio de cunho terapêutico aos membros da equipe da atenção primária.
- (E) evitar incluir a família na consulta ao paciente.

47. Segundo a referência “Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências” NÃO É RECOMENDADO ao médico de família nas ações de saúde mental na atenção primária:

- (A) a investigação da presença de epilepsia em pacientes que apresentem sintomas depressivos.
- (B) a utilização de benzodiazepínicos no tratamento inicial de pacientes com ansiedade.
- (C) a utilização de sulpiride no tratamento de somatizadores funcionais.
- (D) o início do tratamento de pacientes com depressão grave.
- (E) a utilização de psicofarmacos em adolescentes que apresentem transtornos de conduta.

48. Entre as ações previstas na carteira de serviços da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro a serem realizadas diretamente pelos profissionais da Estratégia de Saúde NÃO se inclui:

- (A) desintoxicação alcoólica.
- (B) ações de redução de danos.
- (C) terapias de grupo.
- (D) remoção de pacientes em crise para as unidades especializadas.
- (E) oficinas comunitárias.

49. Segundo o Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental/Ministério da Saúde, na atenção primária:

- (A) apenas os casos de transtorno mentais comuns de intensidade leve e moderada tem indicação de serem cuidados pelos médicos da ESF.
- (B) os usuários de drogas ilícitas de grave risco psicossocial como o crack devem ser encaminhados para internação.
- (C) o apoio psicoterápico especializado é a especificidade e prioridade da ação do psicólogo do NASF.
- (D) a abordagem pela equipe de atenção primária deve ser integral, incluindo os problemas sociais associados.
- (E) as consultas compartilhadas devem ser reservadas para o cuidado aos pacientes com transtornos mentais graves e persistentes.

50. Em relação aos profissionais da atenção primária, segundo o caderno do DAB número 37 – saúde mental, avalie se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir:

- Referem não saber o que perguntar ou dizer ao paciente com sofrimento emocional.
- Necessitam do suporte das equipes matriciais para lidar com aspectos pessoais e subjetivos dos pacientes.
- Podem ser uma via para o paciente elaborar seu sofrimento emocional cotidiano.

- (A) V, F e F.
- (B) F, V e F.
- (C) V, V e F.
- (D) F, V e V.
- (E) V, V e V.

51. Sobre o suicídio são verdadeiras as seguintes afirmações:

- I. Na faixa etária entre 15 e 35 anos está entre as três maiores causas de mortes no mundo.
- II. A mortalidade global por suicídio vem aumentando no mundo entre os idosos em relação aos indivíduos mais jovens nas últimas cinco décadas.
- III. O Brasil encontra-se no grupo dos dez países com maiores números absolutos de suicídio.
- IV. Estima-se que o número de tentativas de suicídio seja cerca de três vezes maior do que o de suicídios.
- V. Os transtornos do humor, os transtornos relacionados a abuso de substâncias, alguns dos transtornos de personalidade e a esquizofrenia estão associados a um maior risco de suicídio.

A sequência correta com as opções Verdadeira (V) e Falsa (F) é:

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

52. Sobre as Fobias Específicas (FE) (segundo a DSM IV-TR) pode-se afirmar:

- I. Geralmente se iniciam na infância e adolescência, ou em qualquer idade quando originadas por um evento específico.
- II. São mais comuns entre mulheres.
- III. Todos os subtipos estão associados a uma resposta característica de síncope vasovagal (por ocasião da exposição ao objeto fóbico).
- IV. Resposta de congelamento ou fuga frente ao objeto temido são comportamentos que podem ser observados nos pacientes.
- V. O tratamento mais eficaz consiste de terapia cognitivo comportamental.

A sequência correta com as opções verdadeiras (V) e falsas (F) é:

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

53. Na intoxicação por antidepressivos tricíclicos NÃO se pode afirmar que:

- (A) O uso de carvão ativado está indicado.
- (B) Um número significativo de pacientes morre nas primeiras 24 h da ingestão.
- (C) A indução de vômitos está indicada.
- (D) A lavagem gástrica, a diálise e o uso de antiarrítmicos da classe 1 (quinidina e procainamida) são essenciais para tratamento.
- (E) Doses superiores a 1 g são extremamente tóxicas e potencialmente letais.

54. Sobre o transtorno de pânico (TP) NÃO se pode afirmar:

- (A) Estudos com famílias não mostraram uma maior incidência de TP em parentes do primeiro grau.
- (B) A presença de depressão ou de agorafobia no TP está associada a quadros de maior gravidade.
- (C) Observa-se uma maior frequência de abuso de substâncias e tentativas de suicídio nos pacientes.
- (D) O início tardio (após 45 anos), a presença de sintomas atípicos como episódios de perda da consciência, vertigem, ou perda do controle dos esfíncteres devem levar a suspeitar-se de doença clínica.
- (E) O TP em crianças e adolescentes é mais raro e seu quadro clínico se assemelha ao observado em adultos.

55. Sobre o uso de antidepressivos é correto afirmar:

- (A) a intoxicação por antidepressivos Inibidores seletivos de receptação da serotonina (ISRS) é considerada uma das mais letais emergências psiquiátricas.
- (B) a Sertralina e a Mirtazapina têm mostrado resultados superiores aos demais antidepressivos na neuropatia diabética dolorosa.
- (C) deve-se aguardar até três semanas antes de se utilizarem estratégias para aumentar a resposta ao tratamento.
- (D) eles são mais eficazes do que as intervenções psicossociais nas depressões leves, que não preenchem os critérios para transtorno depressivo maior.
- (E) a hiponatremia é um efeito adverso que tem sido observado em um pequeno grupo de idosos que utilizam antidepressivos ISRS.

56. A Demência dos corpúsculos de Lewy NÃO se caracteriza por:

- (A) déficits cognitivos estáveis.
- (B) comprometimento das funções executivas e visuoespaciais.
- (C) parkinsonismo.
- (D) alucinações visuais.
- (E) tendências a quedas e síncope.

57. Sobre a Depressão não é correto afirmar:

- (A) O risco de recorrência é de 80-90% para quem apresentou três ou mais episódios.
- (B) Na depressão psicótica comumente se observam pseudoalucinações.
- (B) Em doenças como acidente vascular cerebral, diabetes e infarto agudo do miocárdio a presença de depressão se associa a piores desfechos.
- (C) Cerca de 10 a 20% dos pacientes com depressão unipolar são diagnosticados posteriormente com transtorno bipolar do humor.
- (E) Na busca da compreensão da etiopatogenia da depressão, alterações nas neurotrofinas e nos mecanismos inflamatórios têm sido considerados mais recentemente.

58. Sobre os sintomas presentes em pacientes deprimidos NÃO é correto afirmar:

- (A) Na anedonia observa-se uma diminuição do interesse ou prazer pelas atividades que o paciente se interessava habitualmente.
- (B) Episódios de grande agitação psicomotora são comumente vistos.
- (C) O prejuízo cognitivo em idosos deprimidos pode ser difícil de ser distinguido dos observados em síndromes demenciais.

- (D) Uma perda de peso acentuada, desproporcional ao quadro apresentado pelo paciente, e observada especialmente em pacientes acima dos 40 anos deve fazer o médico pensar em afastar alguma outra doença como uma neoplasia.
- (E) Ganho de peso, insônia inicial, hipersonia e piora do humor à noite devem levar o médico a considerar a possibilidade de transtorno de humor bipolar com características mistas.

59. Sobre o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é correto afirmar:

- (A) Os benzodiazepínicos, medicamentos ainda muito utilizados no TAG, atuam nos receptores GABA B.
- (B) A terapia interpessoal é a técnica psicoterápica com mais evidência de benefícios no TAG.
- (C) Os benzodiazepínicos são mais eficazes nos sintomas cognitivos do TAG.
- (D) As preocupações dos pacientes com TAG geralmente se focam no medo de ter crises de ansiedade.
- (E) O diagnóstico diferencial é feito com transtornos do humor, transtornos somatoformes, psicoses, outros transtornos de ansiedade além dos relacionados a causas físicas e substâncias.

60. Sobre as demências é correto afirmar:

- I. A Demência vascular é a segunda causa de demência na faixa senil.
- II. Os déficits na esfera cognitiva devem ser graves o suficiente para causar um prejuízo no desempenho ocupacional ou social do indivíduo comparado com seu nível de funcionamento prévio.
- III. É indispensável o comprometimento da memória de fixação para o diagnóstico.
- IV. Demência de Alzheimer, Demência Frontotemporal, Demência por Corpos de Lewy e Demência Vascular são as principais causas de Demências Degenerativas.
- V. A Demência Frontotemporal pode ser subdividida em uma variante frontal, em afasia progressiva não fluente e demência semântica.

A sequência correta com as opções verdadeiras (V) e falsas(F) é:

- (A) V; V; V; F; V.
- (B) V; F; F; V; V.
- (C) V; V; F; F; V.
- (D) F; V; F; F; F.
- (E) F; F; V; V; F.

1. Por motivo de segurança a Fundação Dom Cintra solicita que o candidato transcreva em letra cursiva, em espaço próprio no Cartão de Respostas, a frase abaixo apresentada:

2. Para cada uma das questões da prova objetiva são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E), e só uma responde da melhor forma possível ao quesito proposto. Você só deve assinalar UMA RESPOSTA. A marcação de nenhuma ou de mais de uma alternativa anula a questão, MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS SEJA A CORRETA.

3. A duração da prova é de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do Cartão de Respostas. Faça-a com tranquilidade, mas controle o seu tempo.

4. Verifique se a prova é para o **PERFIL** para o qual concorre.

5. Somente após autorizado o início da prova, verifique se este Caderno de Questões está completo e em ordem. Folhear o Caderno de Questões antes do início da prova implica na eliminação do candidato.

6. Verifique, no **Cartão de Respostas**, se seu nome, número de inscrição, identidade e data de nascimento estão corretos. Caso contrário, comunique ao fiscal de sala.

7. O **Caderno de Questões** poderá ser utilizado para anotações, mas somente as respostas assinaladas no **Cartão de Respostas** serão objeto de correção.

8. Observe as seguintes recomendações relativas ao **Cartão de Respostas**:

- . não haverá substituição por erro do candidato;
- . não deixar de assinar no campo próprio;
- . não pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas;
- . a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada;
- . outras formas de marcação diferentes da que foi determinada acima implicarão a rejeição do **Cartão de Respostas**;

9. O fiscal não está autorizado a alterar quaisquer dessas instruções.

10. Você só poderá retirar-se da sala após 60 minutos do início da prova.

11. Quaisquer anotações só serão permitidas se feitas no caderno de questões.

12. Você poderá anotar suas respostas em área específica do Caderno de Questões, destacá-la e levar consigo.

13. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato entregue o **Cartão de Respostas**.

14. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal de sala, obrigatoriamente, o **Caderno de Questões** e o **Cartão de Respostas**.

Boa Prova!

Ao término de sua prova, anote aqui seu gabarito e destaque na linha pontilhada.

01		11		21		31		41		51	
02		12		22		32		42		52	
03		13		23		33		43		53	
04		14		24		34		44		54	
05		15		25		35		45		55	
06		16		26		36		46		56	
07		17		27		37		47		57	
08		18		28		38		48		58	
09		19		29		39		49		59	
10		20		30		40		50		60	