

**Concurso Público para provimento de cargos de
Médico - Nível III (Grau A) - Residência Médica
Psiquiatria**

Nome do Candidato

Caderno de Prova '32', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

MODELO1

Nº do Documento

0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

00001-0001-0001

P R O V A**Conhecimentos Gerais
Conhecimentos Específicos
Dissertativa****INSTRUÇÕES**

- Verifique se este caderno:
 - corresponde a sua opção de cargo.
 - contém 40 questões, numeradas de 1 a 40.
 - contém a proposta e espaços para rascunho e transcrição definitiva das três questões dissertativas.Caso contrário, reclame ao fiscal da sala um outro caderno.
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)
- Ler o que se pede na Prova Dissertativa e utilizar, se necessário, o espaço para rascunho.

ATENÇÃO

- Marque as respostas primeiro a lápis e depois cubra com caneta esferográfica de material transparente de tinta preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de máquina calculadora.
- Em hipótese alguma os rascunhos das questões da Prova Dissertativa serão corrigidos.
- A duração da prova é de 5 horas para responder a todas as questões objetivas, preencher a Folha de Respostas e responder a Prova Dissertativa (rascunho e transcrição).
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- Proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS GERAIS**

1. Em relação às instituições públicas, é correto afirmar:
 - (A) Uma organização é considerada moderna se é capaz de usar o conhecimento para desenvolver e oferecer novos produtos e serviços, dentro de espírito inovador e criativo.
 - (B) Um ambiente de trabalho moderno é bastante rígido, proporciona disciplina, impermeabiliza procedimentos já existentes dentro da organização e evita inovações que desestabilizem a rotina.
 - (C) O fornecimento de informações aos cidadãos é essencialmente seletivo, para que eles não influenciem significativamente as decisões políticoadministrativas.
 - (D) A política de capacitação de servidores públicos prescinde de ferramentas de informática e uso das tecnologias da informação.
 - (E) O compartilhamento de conhecimento e informação na gestão pública será incluído como prioridade apenas em políticas de gestão do conhecimento futuras.

2. No momento em que o Governo avalia o desempenho de suas organizações e de seus servidores por metas ou objetivos alcançados, ele está avaliando a gestão pública por meio
 - (A) da eficiência.
 - (B) da eficácia.
 - (C) da efetividade.
 - (D) da qualidade.
 - (E) do custo.

3. De uma maneira geral, as competências gerenciais são classificadas em três categorias: conhecimentos, habilidades e atitudes. Essas categorias são necessárias para ocupar um cargo de gerente e dependem do nível hierárquico do cargo, das tarefas a serem desenvolvidas pelo gerente e do tipo de organização, entre outros fatores. A relação correta entre habilidades e nível hierárquico é:
 - (A) Quanto mais alto o nível hierárquico do cargo a ser ocupado, mais habilidades técnicas serão requeridas.
 - (B) Em cargos de gerências táticas e intermediárias são requeridas com maior intensidade as chamadas habilidades e atitudes.
 - (C) Em cargos com características operacionais são requeridas maiores habilidades técnicas como principal condição desse gerenciamento.
 - (D) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades atitudinais serão requeridas.
 - (E) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades conceituais serão requeridas.

4. O Brasil é um Estado organizado de forma Federativa. Isto significa que as atribuições inerentes aos poderes executivo, legislativo e judiciário são divididas em duas esferas de atuação: a Federal (União) e a Estadual. Em relação a essas esferas, é INCORRETO afirmar que
 - (A) a cúpula dos três poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário formam o núcleo estratégico do Estado.
 - (B) aos Estados e Municípios são atribuídas as ações de caráter local.
 - (C) a Constituição da União e as leis federais determinam o escopo e o alcance das constituições dos Estados Federados.
 - (D) o critério de divisão de poderes entre União e Estados membros é, ao mesmo tempo, funcional e territorial.
 - (E) os Estados têm total autonomia para formulação e aplicação de suas políticas, independentemente do poder central.

5. No Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) consta que: “são significativos os fatores externos decorrentes do desenvolvimento do capital humano sob a perspectiva do Ciclo de Vida. Ao mesmo tempo em que uma população saudável e bem nutrida influencia positivamente os indicadores educacionais, o investimento em educação tem reflexos positivos sobre os indicadores de saúde”.
Dentre outras, são ações propostas no PMDI:
 - (A) adoção de perspectiva integrada de desenvolvimento do capital humano; salto de qualidade no ensino e ampliação da escolaridade da população jovem mineira, orientada por padrões internacionais (OCDE); superação da pobreza crônica das novas gerações; protagonismo juvenil e capacitação para o trabalho.
 - (B) aumento do número de escolas e hospitais de atendimento público; aumento de ambulatórios setoriais ou regionais; aumento do número de vagas para médicos no atendimento público.
 - (C) adoção de qualidade no ensino e no atendimento público em todos os órgãos destinados à população; superação da pobreza crônica e capacitação para o trabalho.
 - (D) superação da pobreza crônica; elaboração de programas materno-infantil e de adolescentes para diminuir a mortalidade infantil; construções de escola de nível médio e de ensino superior.
 - (E) construções de redes de hospitais de atendimento público; implantação em todo o estado mineiro do Programa de Saúde do Trabalhador; Construção de Escolas Públicas para aumentar o número de vagas disponíveis e capacitação para o trabalho.



6. É VETADO ao Funcionário Público
- (A) facilitar as atividades de fiscalização pelos órgãos de controle.
 - (B) observar os princípios e valores da Ética Pública.
 - (C) divulgar e informar a todos os integrantes de sua classe sobre a existência de Código de Conduta Ética.
 - (D) utilizar-se do cargo, emprego ou função para obter qualquer favorecimento para si ou outrem.
 - (E) apresentar-se ao trabalho com vestimentas adequadas ao exercício da função.
-
7. Dentre as características das organizações públicas modernas, nas quais o conhecimento é valorizado, encontra-se
- (A) coordenação centralizada de tarefas.
 - (B) predomínio do trabalho individual.
 - (C) transmissão do conhecimento coletivo, de preferência, em forma de documentos impressos.
 - (D) o servidor-polivalente e inovador.
 - (E) diminuição do poder dos usuários dos serviços dessas empresas.
-
8. Segundo seu delineamento, em um estudo de
- (A) *coorte*, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (B) caso-controle, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (C) prevalência, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (D) caso-controle, o risco da doença não é medido diretamente.
 - (E) caso-controle e de prevalência, o risco da doença é medido diretamente.
-
9. O sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe
- (A) que as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde do país sejam homogeneizadas e contempladas dentro de um documento igual para todos os estados.
 - (B) que a esfera federal de gestão realize todo o planejamento e a regionalização das ações fique a cargo dos estados e municípios.
 - (C) que cada esfera de gestão (municipal, estadual e federal) realize o seu planejamento.
 - (D) instrumentos de planejamento de centralização: Plano Diretor, Plano Diretor de Investimento (PDI) e Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde (PPI).
 - (E) Plano Federal Bienal de Saúde, instrumento básico que norteia a Programação Bienal das ações e serviços de saúde prestados.
-
10. Sobre os modelos de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar que
- (A) se fundamentam em regionalização, integralização e terceirização dos serviços.
 - (B) cada doença tem um nível de atenção à saúde (primária, média complexidade e alta complexidade) predeterminado.
 - (C) se fundamentam em regionalização e integração dos serviços interfederativos.
 - (D) foram implantados com vistas ao atendimento das Doenças de Notificação Compulsória (DNC).
 - (E) os serviços de atenção primária são as únicas portas de entrada no sistema SUS.



-
11. O projeto de vigilância em saúde (Vigisus) é
- (A) voltado à redução de mortalidade por doenças transmissíveis e não abrange a exposição a fatores de risco associados com a saúde.
 - (B) composto de duas fases: Vigisus I (1999 a 2004) para Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Vigisus II (2005-2013) para Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.
 - (C) destinado à redução da mortalidade e da morbidade de doenças transmissíveis, mas não abrange as doenças não transmissíveis.
 - (D) executado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Fundação Nacional de Saúde, sendo financiado pelo Banco Interamericano para Reconstrução e Desenvolvimento.
 - (E) direcionado para serviços de saneamento em grandes aglomerados urbanos e, por isso, não inclui a saúde de povos indígenas e quilombolas.
-
12. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições,
- (A) o controle e a fiscalização do serviço de internação e atendimento ambulatorial, não abrangendo a execução da política de sangue e seus derivados.
 - (B) a fiscalização e inspeção de alimentos quanto à qualidade sanitária, sem abranger a vigilância nutricional e a orientação alimentar.
 - (C) a participação na formulação da política de saúde pública, não incluindo a execução de ações de saneamento básico.
 - (D) a participação no controle e formulação da política de medicamentos, excetuando a participação na produção de insumos de interesse para a saúde.
 - (E) a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substância e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
-
13. O controle social no Sistema Único de Saúde
- (A) diminuiu após a Norma Operacional Básica (NOB 1/96), desde que esta redefiniu vínculos de serviços com seus usuários.
 - (B) está contemplado em um dos blocos de financiamento para a gestão do Sistema Único de Saúde.
 - (C) está previsto somente para serviços públicos de assistência à saúde.
 - (D) pressupõe ações dos usuários sobre serviços, exclusivamente, da iniciativa privada.
 - (E) requer financiamento do próprio usuário.
-
14. A educação em saúde, segundo o Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) é o objetivo de um Programa destinado a capacitar trabalhadores da saúde para a utilização adequada de equipamentos usados em serviços de saúde.
 - (B) está prevista em legislação, mas ainda não existe uma secretaria de gestão relacionada a essa área.
 - (C) restringe-se a um compromisso de buscar alternativas para os problemas relacionados a não valorização dos trabalhadores da saúde.
 - (D) refere-se à qualificação de trabalhadores da saúde e, ainda, à promoção de hábitos saudáveis aos usuários do SUS.
 - (E) prevê atividades exclusivas dos trabalhadores da saúde para atendimento da população.
-
15. Quanto ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) os recursos de custeio da esfera federal destinados à assistência podem corresponder ao Piso Assistencial Básico (PAB) destinado ao custeio de procedimentos e ações de assistência básica, de responsabilidade tipicamente municipal.
 - (B) na esfera estadual, conta com recursos transferidos pela União e essas transferências regulares não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
 - (C) na esfera municipal, além dos recursos oriundos do respectivo Tesouro, existem transferências eventuais da União para municípios, as quais não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
 - (D) os fundos de saúde dos municípios não podem receber verba oriunda de reembolso de despesas realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas a beneficiários de planos privados de saúde.
 - (E) os recursos de custeio da esfera federal, destinados às ações e serviços de saúde, configuram o Teto Financeiro Global (TFG) e o teto financeiro do estado; não deve conter os tetos de municípios.
-



16. Na legislação do Sistema Único de Saúde,
- (A) “Programação Pactuada e Integrada (PPI)” restringe-se às atividades de assistência ambulatorial e hospitalar, constituindo um instrumento essencial de reorganização do modelo de atenção e da gestão do SUS, de alocação dos recursos e de explicitação do pacto estabelecido entre as três esferas de governo.
 - (B) “Teto Financeiro da Assistência do Município (TFAM)” é um montante que corresponde ao financiamento do conjunto de ações assistenciais em situações de emergência, assumidas pela Secretaria Municipal de Saúde, transferido eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Municipal de Saúde.
 - (C) “Índice de Valorização de Resultados (IVR)” consiste na atribuição de valores adicionais ao teto financeiro da assistência do estado, transferidos eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Estadual de Saúde, quando houver obtenção de resultados de impacto positivo sobre as condições de saúde da população.
 - (D) “Remuneração por Serviços Produzidos” restringe-se ao pagamento direto aos prestadores privados contratados e conveniados, contra apresentação de faturas, referentes a serviços realizados conforme programação e mediante prévia autorização do gestor.
 - (E) “Fração Assistencial Especializada (FAE)” é um montante que corresponde a procedimentos ambulatoriais de média complexidade, medicamentos e insumos excepcionais, órteses e próteses ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio (TFD), sob gestão do Estado.
-
17. O Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Sistema Único de Saúde (SUS) prevê:
- (A) Municípios em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (GPAB-A), com capacidade de ofertar com suficiência a totalidade de serviços de média complexidade, incluindo atividades ambulatoriais de apoio diagnóstico e terapêutico e de internação hospitalar para sua própria população.
 - (B) Nos municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica-Ampliada (GPAB-A) que tenham serviços de alta complexidade em seu território, nos quais as funções de gestão e relacionamento com prestadores de alta complexidade são de responsabilidade do gestor municipal, podendo este delegar aos gestores de hospitais as funções de controle e avaliação dos prestadores.
 - (C) Ao governo federal cabe prever a parcela dos recursos a serem gastos em cada município, para cada área de alta complexidade, destacando a parcela a ser utilizada com a população do próprio município e a parcela a ser gasta com a população de referência, sempre de acordo com a Programação Pactuada e Integrada.
 - (D) A assistência de alta complexidade deve ser programada no âmbito federal, e em alguns casos macrorregionais, tendo em vista as características especiais desse grupo: alta densidade tecnológica e alto custo, economia de escala, escassez de profissionais especializados e concentração de oferta em poucos municípios.
 - (E) A programação da assistência de alta complexidade, consolidada pela Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, não deve conter a referência de pacientes para outros Estados, ou mesmo, reconhecer o fluxo programado de pacientes de outros Estados.
-
18. As ações de auditoria dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) são
- (A) atividades que necessitam de um órgão que consolide as informações necessárias, analise os resultados obtidos em decorrência de suas ações, mas não proponha medidas corretivas.
 - (B) de responsabilidade das três esferas gestoras do SUS, o que exige a estruturação do respectivo órgão de controle, avaliação e auditoria, incluindo a definição dos recursos e da metodologia adequada de trabalho.
 - (C) ações de controle que podem, ou não, auditar procedimentos prévios à realização de serviços e à ordenação dos respectivos pagamentos.
 - (D) ações de controle que excluem autorização de internações e procedimentos ambulatoriais, desde que sejam critérios médicos.
 - (E) monitoramentos da qualidade dos serviços prestados, sem priorizar a regularidade e fidedignidade de registros de produção e faturamento de serviços.
-
19. Segundo Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (SUS-NOAS 01), houve fortalecimento do controle, regulação e avaliação da assistência aos usuários devido
- (A) à criação de procedimentos técnico-administrativos prévios à prestação de serviços hospitalares, os quais não podem ser fiscalizados pelos usuários.
 - (B) à previsão de compra de serviços da rede privada, pautada apenas na sua indisponibilidade na rede pública.
 - (C) à possibilidade de compra de serviços da rede privada com base no interesse público e necessidades assistenciais.
 - (D) à implementação de indicadores objetivos baseados em critérios técnicos que não podem ser avaliados pelos usuários.
 - (E) ao fato do gestor federal elaborar todos os planos de controle, regulação e avaliação para fortalecimento da capacidade de gestão.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

20. Quadro clínico caracterizado por acentuadas alterações do comportamento, com prejuízo da capacidade de julgamento, falta de iniciativa, dificuldade no planejamento das ações, declínio progressivo na expressão da linguagem e mudanças da personalidade. Trata-se da descrição de demência
- (A) frontotemporal.
(B) de Alzheimer.
(C) vascular.
(D) com corpos de Lewy.
(E) na doença de Parkinson.
21. A Doença de Alzheimer (DA) envolve a degeneração de neurônios colinérgicos
- (A) nas regiões do córtex entorrinal, hipocampo e prosencéfalo basal.
(B) e o diagnóstico definitivo exige a compulsória comprovação de achados precoces de mioclonia.
(C) e convulsões mais distúrbios da marcha precoces, frequentes apenas no início da doença.
(D) e o teste genético para demência de corpos de Lewy ou doença de Creutzfeld-Jakob é o que sustenta ou descarta o diagnóstico de DA.
(E) e o Protocolo Clínico de DA recomenda que o esquema de administração de rivastigmina deve ser iniciado com dose oral de 15 mg/dia.
22. Com relação à síndrome de Wernicke-Korsakoff é correto afirmar que
- (A) está ligada a deficiências vitamínicas, em especial do ácido ascórbico.
(B) é uma complicação grave, potencialmente fatal (mortalidade em torno de 15 a 20%, quando não tratada).
(C) se inicia com a encefalopatia de Wernicke que é caracterizada por quadro de amnésia retrógrada e anterógrada, desorientação e comprometimento da memória recente.
(D) tem como tratamento padrão glicose hipertônica 50%, 20 mL em bolo, seguido por SGF 5% 1000 mL de 8/8 horas.
(E) ocorre pela suspensão abrupta do uso pesado de álcool, podendo surgir horas ou dias após essa suspensão.
23. Paratimia é a
- (A) diminuição da excitabilidade emotiva e afetiva.
(B) perda progressiva e patológica das vivências afetivas.
(C) reação completamente incongruente a situações existenciais ou a determinados conteúdos ideativos, revelando desarmonia profunda da vida psíquica.
(D) incapacidade do paciente de modular a resposta afetiva de acordo com a situação existencial.
(E) vivência de incapacidade para sentir emoções, experimentada de forma muito penosa pelo paciente.
24. A psicopatologia da memória onde ocorre o falseamento da mesma, em que lembranças aparecem como fatos novos ao paciente, que não as reconhece como lembranças, vivendo-as como uma descoberta (como acontece frequentemente na demência de Alzheimer), é chamada de
- (A) ilusões mnêmicas.
(B) ecmnésia.
(C) amnésia orgânica.
(D) criptomnésia.
(E) amnésias retroanterógradas.
25. A hipoprosexia é uma alteração
- (A) do afeto.
(B) da atenção.
(C) da consciência.
(D) da sensopercepção.
(E) do pensamento.
26. Dentre as psicopatologias presentes na infância e adolescência, a de maior prevalência é o transtorno
- (A) depressivo.
(B) do déficit de atenção e hiperatividade.
(C) de ansiedade.
(D) de conduta.
(E) desafiador de oposição.
27. No tratamento da esquizofrenia de início precoce, a única medicação antipsicótica que NÃO está formalmente aprovada em bula para o uso na faixa etária abaixo dos 18 anos é
- (A) olanzapina.
(B) aripiprazol.
(C) risperidona.
(D) paliperidona.
(E) ziprasidona.
28. O nascimento e a condição de necessidade (dependência) levam o bebê a um medo terrível de aniquilamento e a um sentimento de ansiedade persecutória. Essas são premissas da teoria psicanalítica ligadas a
- (A) Lacan.
(B) Sigmund Freud.
(C) Anna Freud.
(D) Donald Winnicott.
(E) Melanie Klein.
29. O transtorno dismórfico corporal tem como característica principal
- (A) a sensação da presença de um defeito imaginário na aparência e caso uma mínima anomalia física esteja presente, a preocupação do indivíduo é marcadamente excessiva.
(B) a preocupação obsessiva com o medo de engordar e a constante sensação de sempre estar acima do peso ideal.
(C) a presença de delírios de anomalias físicas, com comprometimento total ou parcial da crítica.
(D) ouvir vozes que comentam defeitos físicos, sendo necessário o diagnóstico diferencial de esquizofrenia.
(E) apresentar doenças graves, levando o indivíduo a buscar constantemente tratamentos médicos.



30. O diagnóstico da esquizofrenia pelo CID-10 (Organização Mundial de Saúde) e pelo DSM-IV (Academia Americana de Psiquiatria) é bastante semelhante. Há, porém uma diferença crucial e essa diferença diz respeito
- (A) à presença de delírios e alucinações, que na CID-10 não é necessária.
- (B) à presença de embotamento afetivo na CID-10 e que no DSM-IV não ocorre.
- (C) ao tempo de evolução para que o diagnóstico seja fechado, na CID-10 é necessário um mês de sintomas e no DSM-IV são necessários 6 meses.
- (D) à ocorrência de deterioração cognitiva que só ocorre no DSM-IV.
- (E) à CID-10 onde é necessário descartar patologias orgânicas e uso de substâncias psicoativas, o que não é necessário no DSM-IV.
-
31. A depressão apresenta em seus critérios diagnósticos a presença de sintomas emocionais, físicos (ou neurovegetativos) e cognitivos. A alternativa que apresenta um exemplo de cada uma dessas alterações, respectivamente, é
- (A) dificuldade de concentração, dores físicas e pensamento de morte.
- (B) choro fácil, tristeza e anedonia.
- (C) dificuldade de sono, raciocínio lento e angústia.
- (D) tristeza, cansaço e ideias de culpa.
- (E) apetite alterado, aumento de peso e irritabilidade.
-
32. Caracteriza-se pela presença de tiques múltiplos, motores e fônicos, que se alternam e podem remitir espontaneamente. É um quadro neuropsiquiátrico crônico, não degenerativo e que se inicia abaixo dos 18 anos. Trata-se
- (A) do transtorno obsessivo-compulsivo.
- (B) da síndrome de Tourette.
- (C) do transtorno Desafiador de Oposição.
- (D) da síndrome das pernas inquietas.
- (E) da crise epiléptica.
-
33. A definição correta de distonia aguda (efeito adverso agudo presente, principalmente, nos antipsicóticos de primeira geração) é a presença de
- (A) contrações involuntárias, sustentadas ou espasmódicas, que provocam posturas e/ou movimentos anormais, contorcidos ou rítmicos.
- (B) redução dos movimentos faciais involuntários, rigidez, sinal de roda denteadada, tremor e hipersalivação.
- (C) movimentos anormais, involuntários, irregulares e estereotipados em face, boca e língua.
- (D) inquietação e incapacidade em se manter sentado ou em postura relaxada.
- (E) *delirium*, febre, instabilidade autonômica e rigidez muscular, acompanhado de aumento nos níveis séricos de CPK.
-
34. Em crianças portadoras de transtorno bipolar é comum a associação com o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Sabe-se que o uso de metilfenidato (Ritalina®, Concerta®) pode piorar a instabilidade do humor ou desencadear um episódio de mania. Para se tratar ambas as condições de forma adequada, deve-se
- (A) utilizar altas doses de metilfenidato logo no início do tratamento.
- (B) iniciar o tratamento com estabilizador de humor e somente iniciar o metilfenidato após completa estabilização do humor para o tratamento dos sintomas residuais de hiperatividade e déficit de atenção.
- (C) utilizar benzodiazepínico em associação.
- (D) utilizar o metilfenidato à noite para não haver interação medicamentosa.
- (E) tratar apenas o transtorno bipolar com os estabilizadores de humor, não sendo possível em nenhum momento o uso de metilfenidato no tratamento dessa criança.
-
35. O transvestimento de duplo papel é caracterizado por
- (A) forte atração pelo mesmo sexo, sendo que a prática sexual somente ocorre quando utiliza vestimentas do sexo oposto.
- (B) usar roupas do sexo oposto para criar um clima de sedução e fantasias, com intuito de promover uma forte excitação sexual.
- (C) usar roupas do sexo oposto, mas com o firme propósito de obter satisfação sexual com indivíduos também do sexo oposto (atração hetero-erótica).
- (D) forte identificação com o sexo oposto, utilizando vestimentas e adereços condizentes e o firme propósito de realizar todos os procedimentos necessários para a mudança de sexo.
- (E) usar roupas do sexo oposto durante parte da existência para desfrutar da experiência temporária de ser membro do sexo oposto, mas sem um desejo de mudança permanente de sexo.
-
36. Durante o processo da anamnese clínica (história e exame do estado mental) é fundamental o desenvolvimento do vínculo com o paciente. Esse processo fundamental, mas por vezes subjetivo e amplo, pode ser classificado didaticamente em etapas.
- Corresponde adequadamente à definição proposta a afirmação:
- (A) A autenticidade se refere ao processo onde o profissional demonstra interesse autêntico no processo de adoecimento do paciente.
- (B) No processo do desenvolvimento da empatia o entrevistador procura demonstrar compreender o paciente e tenta aprofundar o vínculo. Nesse momento é importante ter cuidado, pois em pacientes com a crítica comprometida (psicóticos, paranoicos e pessoas muito defendidas) pode soar ameaçador.
- (C) O conhecimento é o momento no qual o entrevistador demonstra conhecimento técnico sobre o processo de adoecimento do indivíduo e as técnicas terapêuticas.
- (D) Na aliança terapêutica, o profissional busca tornar o paciente agente passivo do processo de cura de seus problemas e dificuldades.
- (E) A liderança é o momento no qual o entrevistador assume o controle da relação de forma incisiva e clara, não permitindo que haja boicotes e ataques ao vínculo terapêutico. Esse processo deve ser realizado de forma direta.



37. Adolescente de 14 anos é levado pelos pais ao psiquiatra por suspeita de ser "dependente" da internet. Chega a ficar mais de 10 horas no computador, necessitando da intervenção dos pais. É bastante ligado em computadores, mas ao longo da vida apresentou outros interesses como Lego®, trens e revistas de carros. Esse padrão de interesses mudava ao longo do tempo. Desde o início da escolarização apresenta dificuldades na socialização, preferindo ficar isolado a trabalhar em grupo. O adolescente não faz contato visual, respondendo de forma direta e objetiva às perguntas que lhe são formuladas. É rígido e obsessivo com uniformidade e regras. Nega se sentir triste ou desanimado e não demonstra interesse em ter amigos.

Com base nesses dados é possível afirmar que o adolescente apresenta

- (A) transtorno obsessivo-compulsivo.
- (B) distímia.
- (C) síndrome de Asperger.
- (D) transtorno de personalidade esquizoide.
- (E) fobia social.

38. Uma senhora de 35 anos refere possuir grande dificuldade em relaxar. Apresenta preocupações diversas, que a impedem de conseguir dormir ou se divertir. Tem problemas no relacionamento familiar e de trabalho. Nega uso de drogas e doenças físicas, mas constantemente comparece ao ortopedista e neurologista por dores nas costas e no pescoço, devido a sua tensão muscular e constante preocupação com fatos que estão por acontecer.

Seu provável diagnóstico clínico e a terapêutica medicamentosa mais adequada são:

- (A) depressão e paroxetina.
- (B) transtorno de pânico e cloxazolam.
- (C) transtorno da tensão pré-menstrual e fluoxetina.
- (D) transtorno do sono e zolpidem.
- (E) transtorno de ansiedade generalizada e sertralina.

39. A teoria da degeneração, proposta por Morel (1809-1873) e Magnan (1835-1916), considerava que

- (A) problemas espirituais estariam relacionados à deterioração do caráter, sendo fundamental a retomada de um novo modelo espiritual e organicista.
- (B) a demência precoce (hoje conhecida como esquizofrenia) se distinguiria da loucura maníaco-depressiva, levando o indivíduo a sua degeneração ao longo da vida.
- (C) as doenças mentais eram de origem nos humores internos que, quando em desequilíbrio, provocariam as doenças nervosas.
- (D) uma variedade de quadros psiquiátricos, incluindo obsessões e compulsões, eram herdados, podendo eclodir a qualquer momento da vida, sendo ativados por eventos externos como doenças médicas e conduta sexual desregrada.
- (E) as alterações mentais estariam relacionadas a tensões sociais podendo induzir o indivíduo a desenvolver os transtornos mentais.

40. Adolescente de 16 anos é trazido ao pronto-socorro pelo resgate e familiares apresentando delírios místicos, acreditando ser o enviado direto de Jesus e com o poder de curar pessoas. Há 5 dias dormindo poucas horas por noite, pois passava a maior parte do tempo rezando e tentando converter os familiares e vizinhos. Paciente apresentava taquipsiquismo e taquilalia, agitação psicomotora e postura arrogante e agressiva.

Pais acreditam que o filho é detentor de poder divino e dizem que não ficarão naquele local, exigindo que o paciente seja liberado para casa, assumindo a responsabilidade por sua saída.

A conduta mais adequada a ser tomada, considerando o Código de Ética Médica, é

- (A) afastar os pais do contato com o paciente e interná-lo compulsoriamente.
- (B) dar alta uma vez que os pais se responsabilizam pelo paciente, mesmo concluindo que ele esteja em um quadro de mania psicótica.
- (C) considerar a possibilidade de se tratar de uma manifestação da crença daqueles indivíduos, podendo liberá-lo após assinar o termo de responsabilidade.
- (D) manter o paciente em observação no serviço e notificar o juiz, solicitando autorização para a internação involuntária.
- (E) medicá-lo com haloperidol e prometazina, encaminhando-o ao serviço ambulatorial para reavaliação.



PROVA DISSERTATIVA

QUESTÃO 1

Quanto aos transtornos de personalidade do cluster A, segundo o DSM-IV-R:

a. Defina esses transtornos.

Redação Definitiva

b. Cite seus exemplos.

Redação Definitiva

c. Enumere, pelo menos, três características de cada transtorno.

Redação Definitiva

NOTA



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA

**QUESTÃO 2**

Um jovem dá entrada no pronto-socorro com o diagnóstico de transtorno bipolar tipo I em fase depressiva. Não apresenta ideação suicida nesse momento, mas já esteve internado outras duas vezes por tentativas de suicídio.

Está em uso de clorpromazina 200 mg à noite pela queixa de insônia e carbonato de lítio 1200 mg/dia, com litemia de 0,9 mEq/L, que fora introduzido há 3 semanas pela primeira vez.

Não apresenta sinais de intoxicação ou sedação.

O suporte familiar é adequado e os familiares não desejam interná-lo.

a. Qual é o esquema medicamentoso a ser adotado? Justifique.

Redação Definitiva

b. Qual a conduta a ser tomada considerando o quadro clínico atual? Justifique sua conduta.

Redação Definitiva

NOTA



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA



QUESTÃO 3

Este é um trecho do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da Doença de Alzheimer.

A Doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais. Embora não haja cura para DA, a descoberta de que é caracterizada por déficit colinérgico resultou no desenvolvimento de tratamentos medicamentosos que aliviam os sintomas.

O diagnóstico da DA é de exclusão e segue os critérios do National Institute of Neurologic and Communicative Disorders and Stroke and the Alzheimer Disease and Related Disorders Association (NINCDSADRDA).

Os Inibidores da acetilcolinesterase representam a principal linha de tratamento da DA. As revisões chegam a conclusões similares em certas doses testadas. Comparados com placebo, os inibidores da colinesterase revelaram efeitos consistentes. Revisões da Cochrane Collaboration de cada um dos inibidores da colinesterase já foram completadas e publicadas. Há vinte e três estudos com donepezila (5.272 pacientes randomizados), nove com rivastigmina (3.449 pacientes randomizados) e nove com galantamina (5.194 pacientes randomizados). O objetivo da maioria destes estudos é avaliar a eficácia e a tolerabilidade do inibidor da colinesterase entre os grupos tratados e placebo ao longo de 3 ou 6 meses. Apenas 46% dos ensaios clínicos randomizados discutiram a significância clínica dos seus resultados, sendo que a maioria das medidas de significância clínica era baseada em opinião.

As revisões chegam a conclusões similares: em certas doses testadas, nas mais altas do que nas mais baixas, os inibidores da colinesterase mostram maior eficácia sobre a função cognitiva, atividades de vida diária, comportamento e estado clínico global, comparada a do placebo, bem como mais efeitos adversos, como náusea, anorexia, vômitos, cefaleia e dor abdominal, associados com o inibidor da colinesterase do que com o placebo.

Com base no texto, retirado dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, pergunta-se:

a. Qual é o objetivo da elaboração de diretrizes médicas?

Redação Definitiva



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA