



**GOVERNO DO ESTADO  
DE SÃO PAULO**

**SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA**

CONCURSO PÚBLICO

**008. PROVA OBJETIVA**

**MÉDICO I – PSIQUIATRA**

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 questões objetivas.
- ◆ Confira seu nome e número de inscrição impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.**

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01.** Assinale a alternativa correta sobre o uso da tranquilização rápida no manejo de pacientes agitados.
- (A) A combinação de antipsicóticos com benzodiazepínicos é uma estratégia eficaz para minimizar efeitos colaterais, como a acatisia.
  - (B) A formulação intramuscular de antipsicóticos atípicos apresenta eficácia superior à formulação intramuscular de antipsicóticos típicos.
  - (C) A administração de psicofármacos por via oral é contraindicada.
  - (D) O aripiprazol intramuscular produz mais sintomas extrapiramidais do que o haloperidol intramuscular.
  - (E) Doses de ataque de haloperidol, por exemplo, 100 mg/dia, são empregadas para promover a remissão de sintomas psicóticos.
- 02.** Uma mulher de 38 anos está em tratamento por transtorno de pânico em uso de sertralina 150 mg/dia e alprazolam 6 mg/dia, com remissão total dos sintomas há 6 meses. A paciente expressa o desejo de parar de tomar alprazolam, pois se sente “dependente” da medicação. A conduta correta é orientá-la a
- (A) substituir o alprazolam por clonazepam, considerando a equivalência de 2 mg de clonazepam para cada 2 mg de alprazolam e posteriormente proceder à retirada gradual.
  - (B) reduzir a dose de alprazolam para 3 mg/dia, manter por uma semana, prosseguir com a diminuição progressiva para 1,5 mg/dia por mais uma semana e suspender o uso após este período.
  - (C) suspender o alprazolam e introduzir carbamazepina com incrementos de dose até 800 mg/dia para controlar os sintomas de abstinência.
  - (D) reduzir 0,5 mg de alprazolam a cada semana até atingir 2 mg/dia. A partir de 2 mg/dia, reduzir 0,25 mg a cada semana até descontinuar o uso.
  - (E) suspender o alprazolam e aumentar a sertralina para 200 mg/dia para prevenir a ansiedade rebote decorrente da ausência de efeito do benzodiazepínico.
- 03.** Assinale a alternativa correta sobre a fobia social.
- (A) O indivíduo teme agir de um modo que lhe seja humilhante ou vergonhoso.
  - (B) A ocorrência de um ataque de pânico exclui o diagnóstico de fobia social.
  - (C) O paciente não tem crítica sobre o medo.
  - (D) A presença de delírios de autorreferência é um dos sintomas necessários para se estabelecer o diagnóstico.
  - (E) A dessensibilização progressiva, que é uma técnica da terapia cognitivo-comportamental, é ineficaz, pois provoca esquivas.
- 04.** Assinale a alternativa correta sobre o uso de psicofármacos na gestação e no puerpério.
- (A) Entre os inibidores seletivos da recaptção de serotonina, a paroxetina é o mais indicado para uso durante a gestação.
  - (B) O valproato de sódio é seguro no tratamento de gestantes com transtorno bipolar, pois se associa a um risco mínimo de teratogenicidade.
  - (C) Os benzodiazepínicos, por não atravessarem a barreira placentária, são o tratamento de eleição para gestantes com transtornos de ansiedade.
  - (D) O uso de antidepressivos tricíclicos durante a gestação associa-se com sintomas de abstinência no recém-nascido.
  - (E) Níveis séricos fetais de antidepressivos atingem o dobro dos níveis séricos maternos de antidepressivos.
- 05.** Assinale a alternativa correta em relação às interações medicamentosas com a clorpromazina.
- (A) A fluoxetina aumenta o nível sérico da clorpromazina.
  - (B) A nicotina aumenta o nível sérico da clorpromazina.
  - (C) A interação de clorpromazina com propranolol provoca hipertensão arterial.
  - (D) A clorpromazina reduz o nível sérico de ácido valproico.
  - (E) A carbamazepina aumenta o nível sérico da clorpromazina.
- 06.** Assinale a alternativa correta sobre a síndrome de Wernicke-Korsakoff.
- (A) A Síndrome de Korsakoff é completamente reversível com o tratamento.
  - (B) O tratamento da síndrome de Korsakoff envolve a administração de tiamina 100 mg por via oral, 2 a 3 vezes ao dia, por 10 dias.
  - (C) Em pacientes que estiverem recebendo administração intravenosa de glicose, devem-se incluir 100 mg de tiamina a cada litro de solução de glicose.
  - (D) A encefalopatia de Wernicke caracteriza-se por um transtorno amnésico crônico.
  - (E) A conduta diante de encefalopatia de Wernicke é clordiazepóxido, 25 a 50 mg a cada duas ou quatro horas até sedação.

07. Um homem de 44 anos foi parado por policiais, pois dirigia em velocidade acima da permitida para a via. O paciente negou que estivesse em alta velocidade, disse que estava indo para a sua casa após ter participado da festa de confraternização da empresa. Tinha dificuldade para manter a atenção às perguntas feitas pelos policiais e quase caiu ao sair do carro. Não apresentava outras alterações ao exame físico.
- A hipótese diagnóstica para o caso clínico descrito é
- (A) intoxicação por *cannabis*.
  - (B) intoxicação por álcool.
  - (C) intoxicação por cocaína.
  - (D) abstinência de cocaína.
  - (E) abstinência de álcool.
08. A semelhança clínica do transtorno psicótico induzido por anfetaminas com a esquizofrenia paranoide é objeto de diversos estudos. Esse transtorno pode ser distinguido da esquizofrenia por apresentar
- (A) resposta pobre ao tratamento com antipsicóticos.
  - (B) alogia.
  - (C) predominância de alucinações visuais.
  - (D) teste de realidade intacto.
  - (E) alteração do nível de consciência.
09. Assinale a alternativa correta sobre as opções farmacológicas para o tratamento dos transtornos relacionados com o uso de substâncias.
- (A) A substituição da heroína por metadona mostrou-se ineficaz no tratamento da dependência por opioides.
  - (B) O dissulfiram melhora os sintomas de abstinência ao álcool.
  - (C) A bromocriptina, que é um agonista dopaminérgico, reduz o consumo de cocaína.
  - (D) O acamprosato reduz o desenvolvimento de tolerância ou dependência física de *cannabis*.
  - (E) O uso de 20 mg de diazepam interrompe a experiência provocada pelo ácido lisérgico (LSD) e qualquer sintoma de ansiedade relacionado a ela.
10. Um homem de 55 anos é tabagista e consome 30 cigarros ao dia. Relata motivação para parar de fumar. Assinale a alternativa correta sobre a conduta farmacológica.
- (A) Deve-se usar um a dois chicletes de nicotina por dia após a cessação abrupta.
  - (B) Os adesivos de nicotina estão disponíveis na forma de liberação gradual e devem ser aplicados uma vez por semana.
  - (C) A bupropiona é contraindicada para pacientes sem sintomas de depressão.
  - (D) As terapias de reposição envolvem um período de manutenção (6 a 12 semanas), seguido por um período de redução gradual (6 a 12 semanas).
  - (E) Orienta-se ingerir suco de laranja após mastigar o chiclete de nicotina para aumentar sua absorção.
11. Uma mulher de 28 anos, solteira, advogada, veio à consulta e referia que estava se sentindo cansada há 6 meses. Relatou que, no começo dos sintomas, estava mais irritada com o namorado e atribuía a dificuldades no relacionamento. Entretanto, há 4 meses, notou que recusava convites para sair com os amigos e começou a ficar desanimada para frequentar a academia, tanto devido ao cansaço como porque não queria encontrar com ninguém. Seu apetite aumentou nos últimos três meses e tem apresentado insônia. Relatou medo de ganhar peso, pois “sempre lutei contra a balança”. Antecedentes pessoais: hipotireoidismo em tratamento com levotiroxina 50 µg/dia e hipertensão arterial controlada com captopril 50 mg/dia e hidroclorotiazida 12,5 mg/dia.
- Considerando o caso clínico descrito, deve-se introduzir
- (A) mirtazapina 30 mg à noite.
  - (B) venlafaxina 75 mg pela manhã.
  - (C) amitriptilina 25 mg à noite.
  - (D) paroxetina 20 mg à noite.
  - (E) sertralina 50 mg pela manhã.
12. Considerando os conceitos aplicados na psicoterapia de grupo, a capacidade de um membro colocar-se na estrutura de referência psicológica de outro membro e, assim, entender o seu pensamento, sentimento ou comportamento é chamada de
- (A) transferência.
  - (B) empatia.
  - (C) altruísmo.
  - (D) aceitação.
  - (E) validação consensual.
13. Segundo o Código de Ética Médica, é direito do médico
- (A) renunciar ao atendimento de um paciente, desde que comunique previamente ao paciente ou a seu representante legal, assegurando-se da continuidade dos cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao médico que lhe suceder.
  - (B) participar, direta ou indiretamente, da execução de pena de morte.
  - (C) deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico do qual participou, quando vários médicos tiverem assistido o paciente.
  - (D) opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.
  - (E) delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.

14. A imperícia médica é um erro não criminoso resultante da negligência. Para provar imperícia, deve-se estabelecer, por meio de evidências, que houve
- (A) a piora da condição clínica de um paciente, apesar de um tratamento adequado.
  - (B) prejuízo ao paciente em decorrência de um conselho dado por um psiquiatra em um programa de rádio ou televisão.
  - (C) um desvio do padrão de tratamento.
  - (D) o desenvolvimento de efeitos adversos devido ao uso de uma medicação.
  - (E) a realização de procedimentos invasivos, como a dosagem sérica de psicofármacos para monitorar o tratamento.
15. Segundo o DSM-5, para se estabelecer o diagnóstico de transtorno de personalidade esquizotípica, deve haver a presença de
- (A) perturbação da identidade, ou seja, instabilidade acentuada e resistente da autoimagem ou do sentimento de *self*.
  - (B) ideação paranoide transitória e relacionada ao estresse ou a sintomas dissociativos.
  - (C) delírios de referência.
  - (D) preocupação com crítica ou rejeição, e sensibilidade a estas, associadas com inferências distorcidas sobre perspectivas de terceiros, entendidas como negativas.
  - (E) excentricidade, ou seja, comportamento ou aparência estranha ou pouco usual.
16. Assinale a alternativa correta sobre a psicoterapia para pacientes com transtorno da personalidade *borderline*.
- (A) Exige-se flexibilidade à medida que se desenvolvem novas circunstâncias.
  - (B) O terapeuta é um ouvinte passivo.
  - (C) A terapia deve ser breve.
  - (D) O estabelecimento de limites é contraindicado, pois dificulta a formação do vínculo.
  - (E) As abordagens em grupo são prejudiciais, pois reforçam o sentimento de abandono.

Utilize o caso clínico descrito a seguir para responder às questões de números 17 e 18.

Um jovem de 21 anos foi levado à consulta pelos pais. Há 1 ano, quando cursava o primeiro semestre da faculdade de medicina, começou a ter preocupações a respeito de contaminação e transmissão de doenças. Os pais notaram que o paciente tirava toda a roupa ao chegar em casa e gastava trinta minutos para tomar banho. O paciente começou a selecionar os alimentos entre saudáveis, por exemplo, frutas, verduras e carnes brancas, e não saudáveis, por exemplo, frituras e doces. Tal hábito, somado ao medo de contrair uma doença, levava-o a não comer fora de sua casa. Por isso, emagreceu e passou a sentir-se muito cansado. No segundo semestre da faculdade, faltava várias vezes às aulas. Em suas palavras: “eu ia até a porta do laboratório de Anatomia, mas não conseguia entrar. Até hoje, sinto náusea ao passar perto”. O paciente apresenta prejuízo em seu desempenho acadêmico, pois repassa repetidamente o que fez no dia para se certificar de que não houve risco de contaminação.

17. A hipótese diagnóstica correta para o caso descrito é
- (A) transtorno da personalidade obsessivo-compulsiva.
  - (B) transtorno da personalidade esquizotípica.
  - (C) fobia de deglutição.
  - (D) transtorno obsessivo-compulsivo.
  - (E) transtorno de Tourette.
18. Assinale a alternativa correta sobre a condução terapêutica do caso descrito.
- (A) A terapia comportamental provoca a exacerbação dos sintomas, por isso deve ser evitada.
  - (B) Em relação aos inibidores seletivos da recaptção de serotonina, doses mais elevadas têm sido necessárias para o efeito benéfico.
  - (C) Entre os antidepressivos tricíclicos, a imipramina é o mais indicado.
  - (D) A olanzapina é a primeira opção para o tratamento medicamentoso, pois aumenta o apetite.
  - (E) Benzodiazepínicos, como o clonazepam, são contraindicados, pois se associam com a exacerbação de sintomas.
19. Assinale a alternativa que contém um fator de mau prognóstico para a esquizofrenia.
- (A) Ausência de remissão durante três anos.
  - (B) Estado civil casado.
  - (C) Início agudo.
  - (D) Fatores precipitantes óbvios.
  - (E) Início tardio.

Utilize o caso clínico a seguir para responder às questões de números 20 e 21.

Um homem de 31 anos foi levado à consulta pelos pais. Aos 21 anos, apresentou o primeiro surto psicótico. Ao longo dos dez anos de evolução da doença, fez uso irregular de antipsicóticos. Por isso, teve períodos de remissões alternados com exacerbações de sintomas positivos. Há 6 meses não consegue trabalhar. Era estoquista em uma loja de sapatos e estava com dificuldades para separar os diferentes modelos e numerações. Ao exame psíquico, apresenta afeto superficial, transtorno do pensamento manifestado como fala desarticulada e vaga, alucinações auditivas pouco frequentes (ausentes no momento da entrevista, mas relatadas como “às vezes, ouço barulhos e gritos dos vizinhos”).

20. O diagnóstico para o caso descrito é de esquizofrenia
- (A) simples.
  - (B) catatônica.
  - (C) hebefrênica.
  - (D) residual.
  - (E) paranoide.

21. Diante do histórico de má aderência ao tratamento medicamentoso, introduziu-se o decanoato de haloperidol. Assinale a alternativa correta.
- (A) Inicia-se com doses altas, pois a absorção das preparações pode ser mais rápida do que a habitual no início do tratamento.
  - (B) A apresentação parenteral do haloperidol permite a administração por via intravenosa ou intramuscular.
  - (C) Como a sua meia-vida é curta, a administração deve ocorrer a cada duas semanas.
  - (D) Em comparação com a apresentação oral, a formulação de depósito provoca mais efeitos colaterais.
  - (E) É boa prática administrar pelo menos uma dose oral de haloperidol para avaliar a possibilidade de um efeito adverso.
22. A demência que cursa com prejuízo cognitivo, alucinações e características parkinsonianas é denominada
- (A) demência vascular.
  - (B) doença de Alzheimer.
  - (C) hidrocefalia com pressão normal.
  - (D) doença dos corpos de Lewy.
  - (E) degeneração frontotemporal.
23. Alguns pacientes com depressão podem ter sintomas de comprometimento cognitivo difíceis de diferenciar daqueles relacionados à demência. Na demência,
- (A) a família está sempre ciente da disfunção cognitiva e de sua gravidade.
  - (B) a acentuação noturna da disfunção é comum.
  - (C) o início dos sintomas é identificado com precisão.
  - (D) os pacientes percebem e enfatizam as dificuldades.
  - (E) atenção e concentração estão bem preservadas.
24. Assinale a alternativa correta sobre o transtorno bipolar.
- (A) Os pacientes com transtorno bipolar I têm um prognóstico melhor do que aqueles com transtorno depressivo.
  - (B) O transtorno bipolar em crianças e adolescentes é denominado de transtorno desafiador de oposição.
  - (C) Um episódio maníaco não tratado dura cerca de três meses, por isso não se deve interromper a administração dos medicamentos antes desse tempo.
  - (D) O transtorno bipolar I com mais frequência se inicia com um episódio de mania.
  - (E) O início de sintomas em idade avançada indica um mau prognóstico.
25. Poliúria, tremor, aumento de peso, diarreia, acne e tireotoxicidade são efeitos colaterais associados com o uso de
- (A) valproato de sódio.
  - (B) topiramato.
  - (C) carbamazepina.
  - (D) olanzapina.
  - (E) lítio.
26. Uma mulher de 64 anos relata tristeza, cansaço, perda do apetite e insônia inicial há 1 ano. Disse que se sentia sem energia, a ponto de passar o final de semana sem sair de casa. Há 9 meses, iniciou o uso de imipramina, com progressão da dose até 200 mg/dia e clonazepam 2 mg/noite. Houve melhora da insônia. Porém, apesar do uso correto das medicações, queixa-se muito de falta de apetite, desânimo e tristeza. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial controlada com medicação, infarto do miocárdio há 6 meses.
- Considerando o caso descrito, a conduta correta é substituir gradualmente a imipramina por
- (A) mirtazapina.
  - (B) sertralina.
  - (C) bupropiona.
  - (D) trazodona.
  - (E) venlafaxina.
27. Assinale a alternativa correta sobre a escolha de um antidepressivo.
- (A) Os antidepressivos tricíclicos são a primeira escolha para o tratamento da depressão atípica.
  - (B) Homens respondem e toleram os antidepressivos tricíclicos melhor do que as mulheres.
  - (C) A venlafaxina deve ser evitada entre os idosos devido ao alto risco de interações medicamentosas.
  - (D) A bupropiona é o antidepressivo de escolha quando há a comorbidade entre epilepsia e depressão.
  - (E) A duloxetina associa-se com o aumento da pressão arterial e a redução do limiar para dor.
28. Assinale a alternativa correta sobre as indicações da eletroconvulsoterapia (ECT).
- (A) A indicação mais comum para ECT é o manejo dos sintomas negativos da esquizofrenia.
  - (B) Pacientes com depressão que não responderam a antidepressivos também não respondem à ECT.
  - (C) Idosos respondem de forma mais rápida que os jovens.
  - (D) A ECT pode ser utilizada em pacientes em uso de lítio, porque ele aumenta o limiar para convulsões.
  - (E) Pacientes com depressão psicótica, com intenção suicida ou que se recusam a comer têm indicação ao tratamento com a ECT.

29. A eletroconvulsoterapia (ECT) pode ser realizada com eletrodos colocados tanto de forma bilateral como unilateral. Assinale a alternativa correta.
- (A) A colocação unilateral proporciona uma resposta terapêutica mais rápida.
  - (B) A colocação bilateral provoca efeitos adversos cognitivos menos marcados nas primeiras semanas após a aplicação.
  - (C) A abordagem mais comum é iniciar o tratamento com a ECT unilateral.
  - (D) Na ECT unilateral, ambos os eletrodos são colocados sobre o hemisfério dominante, geralmente o esquerdo.
  - (E) Pacientes em risco de efeitos adversos relacionados com a anestesia devem ser tratados com a colocação unilateral.
30. O transtorno de personalidade antissocial caracteriza-se por
- (A) uma incapacidade de se adaptar às normas sociais que governam vários aspectos do comportamento de um indivíduo.
  - (B) um padrão de déficits sociais e interpessoais, marcado por desconforto agudo e reduzida capacidade para relacionamentos íntimos, além de distorções cognitivas ou perceptivas.
  - (C) se situar no limite entre a neurose e a psicose e se caracterizar por afetos, humor, comportamento e autoimagem instáveis.
  - (D) um padrão global de grandiosidade, necessidade de admiração e falta de empatia.
  - (E) um desconforto extremo, quando o indivíduo está sozinho, e uma subordinação das próprias necessidades às dos outros.
31. Em relação à abordagem terapêutica do transtorno de personalidade antissocial, é correto afirmar que
- (A) estabelecer limites firmes antes de o tratamento começar impede a formação de uma aliança terapêutica.
  - (B) os antagonistas  $\beta$ -adrenérgicos devem ser evitados, pois provocam agressividade.
  - (C) as prisões são mais úteis do que grupos de autoajuda na abordagem do transtorno.
  - (D) os anticonvulsivantes acentuam o comportamento impulsivo.
  - (E) o terapeuta se defronta com o desafio de separar controle de punição.
32. Adultos com adequação social e vocacional pouco autossuficientes, necessitando de supervisão completa, e que podem desenvolver habilidades de autoproteção mínimas em ambiente controlado apresentam um grau de retardo mental
- (A) moderado.
  - (B) grave.
  - (C) leve.
  - (D) profundo.
  - (E) não especificado.
33. Segundo a História da Psiquiatria, Emil Kraepelin foi o responsável por descrever
- (A) o delírio de referência dos sensitivos.
  - (B) a hebefrenia.
  - (C) a catatonia.
  - (D) a dicotomia entre doença maniaco-depressiva e *dementia praecox*.
  - (E) as psicoses endógenas.
- Utilize o caso clínico descrito a seguir para responder às questões de números 34 e 35.
- Um homem de 26 anos relata que faz tratamento para epilepsia. A descrição das crises convulsivas caracterizaram crises parciais complexas, que ocorrem ocasionalmente (1 vez a cada 2 meses, em média), pois o paciente está em uso de um anticonvulsivante. Há 1 ano, o paciente refere que se sente mais irritado, tem dormido muito e notou um aumento do apetite. A família relata que o paciente está mais isolado, recusa convites para festas de família e tem ficado cada vez mais cansado e desanimado, a despeito da ocorrência de crises convulsivas.
34. O diagnóstico para o caso descrito é depressão
- (A) ictal.
  - (B) pré-ictal.
  - (C) pós-ictal.
  - (D) interictal.
  - (E) paraictal.
35. Considerando o perfil clínico descrito, o tratamento farmacológico de primeira linha deve incluir
- (A) venlafaxina e clobazam.
  - (B) imipramina e lamotrigina.
  - (C) citalopram e carbamazepina.
  - (D) bupropiona e valproato.
  - (E) trazodona e topiramato.
36. Em relação aos indicadores de eficiência de um hospital psiquiátrico, o conceito definido pelo número de saídas (altas médicas + transferências + óbitos) no ano dividido pelo número de doentes existentes no fim do ano caracteriza
- (A) a taxa de óbitos.
  - (B) a taxa de ocupação.
  - (C) a taxa de readmissões.
  - (D) o índice de renovação anual.
  - (E) o tempo médio de permanência.

37. Analise as seguintes afirmações sobre a Política de Saúde Mental, classificando cada uma em V (verdadeira) ou F (falsa).
- ( ) A Rede de Atenção Psicossocial (RAP) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, excluindo aqueles relacionados com o uso de substâncias.
  - ( ) O objetivo da RAP é fortalecer o modelo de tratamento com base na comunidade.
  - ( ) Com a formação da RAP, busca-se extinguir as enfermarias especializadas situadas em hospitais gerais.
- A classificação correta, de cima para baixo, é:
- (A) F, V, F.
  - (B) F, F, V.
  - (C) V, V, V.
  - (D) F, V, V.
  - (E) V, F, F.
38. Entre os transtornos alimentares, deve-se distinguir a anorexia da bulimia nervosa. Pode-se afirmar que, para se realizar o diagnóstico diferencial entre as duas condições clínicas, pacientes com anorexia nervosa devem apresentar
- (A) peso corporal superior a 85% do normal para a idade.
  - (B) amenorreia.
  - (C) hipercalemia.
  - (D) purgação.
  - (E) traços de personalidade *borderline*.
39. A entidade privada denominada Tecnologia Avançada (T.A.), com vínculo com uma Secretaria Estadual, divulgou informação sigilosa, sem autorização, que acabou por resultar em danos à imagem de terceiros. Conforme dispõe a Lei de Acesso à Informação (Lei n.º 12.527/2011), é correto afirmar, nessa situação, que
- (A) a entidade T.A. não poderá ser responsabilizada pela divulgação da informação sigilosa, uma vez que a Lei de Acesso à Informação não se aplica a entidades privadas, sendo aplicável apenas a entidades públicas.
  - (B) a entidade T.A. estará sujeita a responder diretamente pelos danos causados a terceiros, mas terá o direito de ser ressarcida pelo Estado pelos respectivos valores pagos.
  - (C) a entidade T.A. não deverá responder pelos danos, sendo o Estado o único responsável por eventual indenização a ser paga a terceiros prejudicados pela divulgação não autorizada da informação.
  - (D) o único responsável pelos danos causados a terceiros será o funcionário que divulgou, sem autorização, a informação sigilosa, ficando a entidade privada e o Estado isentos dessa responsabilidade.
  - (E) a entidade T.A. estará sujeita a responder diretamente pelos danos causados pela divulgação não autorizada, já que a Lei de Acesso à Informação se aplica a entidades públicas e privadas que tenham vínculos com o poder público.
40. No âmbito do Estado de São Paulo, o Decreto n.º 58.052/2012 estabelece que, nos órgãos e entidades da Administração Pública Estadual, a atribuição de orientar a gestão transparente dos documentos, dados e informações do órgão ou entidade, visando assegurar o amplo acesso e a divulgação, será exercida pelo(a)
- (A) Assessoria Técnica de Organização e Avaliação – ATOA.
  - (B) Chefia de Gabinete da respectiva Secretaria Estadual, órgão ou entidade.
  - (C) Comissão de Avaliação de Documentos e Acesso – CADA.
  - (D) Chefe do Almoxarifado da respectiva repartição.
  - (E) Assessoria Jurídica de cada entidade ou órgão estadual.

