

# MÉDICO PSIQUIATRA

27/05/2012

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA	01 a 10
CLÍNICA GERAL	11 a 20
CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO	21 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

## LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Em seguida, verifique se ele contém 50 questões.
2. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha, no cartão-resposta, a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. As provas terão a duração de quatro horas, já incluídas nesse tempo a marcação do cartão-resposta e a coleta da impressão digital.
5. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova, desde que permaneça em sala até esse momento.
6. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

**CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA****— QUESTÃO 01 —**

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) em uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde está pautada pelas seguintes diretrizes constitucionais:

- (A) humanização, integralidade e equidade.
- (B) descentralização, atendimento integral e participação social.
- (C) universalidade, acessibilidade e justiça social.
- (D) integralidade, equidade e responsabilização social.

**— QUESTÃO 02 —**

Com base no processo de regionalização do SUS, o município deverá se organizar para oferecer ao cidadão a assistência à saúde gratuitamente. Nesse contexto, a regionalização do SUS tem o objetivo de

- (A) promover a articulação entre os municípios para a prestação de serviços de alta complexidade e alta densidade.
- (B) estimular os municípios a se organizarem em consórcios para a compra de serviços da iniciativa privada.
- (C) organizar os serviços de saúde com base nas regiões sanitárias, priorizando as necessidades geográficas e epidemiológicas.
- (D) prestar as ações de saúde, seguindo a lógica do transporte de pacientes para os municípios maiores.

**— QUESTÃO 03 —**

O controle do câncer de colo de útero e de mama constitui uma das prioridades do Pacto pela Vida. Dentre as metas pactuadas pelos gestores das três esferas de governo, está o compromisso de

- (A) garantir insumos e medicamentos farmacêuticos para o tratamento de 100% das pacientes com câncer de colo de útero.
- (B) ampliar para 60% a cobertura de exames de mamografia, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde.
- (C) reduzir em 50% a razão de mortalidade de mulheres diagnosticadas com câncer de mama.
- (D) atingir pelo menos 60% de cura de casos novos de câncer de colo de útero diagnosticados a cada ano.

**— QUESTÃO 04 —**

A vigilância em saúde de um município integra um conjunto de saberes e de práticas de saúde pública em um modelo ampliado de saúde, que integra

- (A) vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, controle e regulação.
- (B) vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, controle e avaliação e saúde do trabalhador.
- (C) vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador, vigilância sanitária e ambiental.
- (D) vigilância sanitária, promoção à saúde, vigilância nutricional e ambiental.

**— QUESTÃO 05 —**

As análises sistemáticas e periódicas dos dados coletados pelo sistema de vigilância epidemiológica de um município têm o objetivo de

- (A) identificar as possíveis fontes de infecção de surtos em áreas geográficas específicas.
- (B) identificar os fatores de risco para o adoecimento da população.
- (C) documentar as investigações epidemiológicas dos agravos de notificação compulsória.
- (D) prover informações aos profissionais de saúde sobre a ocorrência de agravos específicos.

**— QUESTÃO 06 —**

Doenças emergentes são doenças infecciosas novas que apareceram na população recentemente ou doenças antigas cuja incidência aumentou nas duas últimas décadas ou tendem a aumentar no futuro. No Brasil, são consideradas doenças emergentes em saúde pública:

- (A) sarampo, poliomielite e meningites.
- (B) febre amarela, sífilis congênita e Chagas aguda.
- (C) leishmaniose, dengue e influenza.
- (D) raiva humana, tuberculose e botulismo.

**— QUESTÃO 07 —**

A tabela a seguir apresenta os resultados de uma investigação de um surto de gastroenterite devido ao consumo de alimentos, em um jantar comemorativo:

EXPOSIÇÃO		DOENTE	SADIO	TOTAL
MAIONESE	SIM	43	11	54
	NÃO	3	18	21
	TOTAL	46	29	75

Os resultados desse estudo indicam que o risco de gastroenterite entre as pessoas que consumiram maionese é de:

- (A) 1,3
- (B) 3,1
- (C) 4,2
- (D) 5,6

**— QUESTÃO 08 —**

Dengue é uma doença infecciosa de grande magnitude na saúde pública brasileira, e faz parte da lista de notificação compulsória (LNC). Conforme a Portaria 104/2011, os critérios definidos para a notificação dos casos de dengue são:

- (A) óbito por dengue e dengue pelo sorotipo 4 em áreas sem transmissão endêmica são agravos de notificação imediata.
- (B) dengue clássico e febre hemorrágica da dengue são de notificação compulsória semanal.
- (C) síndrome do choque da dengue e febre hemorrágica da dengue são agravos notificados pelas Unidades-Sentinela.
- (D) casos de dengue pelos sorotipos 1, 2, 3 e 4 deverão ser registrados no SINAN no prazo máximo de sete dias.

**— QUESTÃO 09 —**

Publicações recentes sobre o perfil epidemiológico da população brasileira mostraram que o país convive com uma carga dupla de doenças: infecciosas agudas e crônicas. A tendência de aumento da morbimortalidade por causas crônicas está relacionada

- (A) à falta de diagnóstico precoce, à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e às desigualdades sociais.
- (B) ao envelhecimento da população, às mudanças no padrão de consumo e nos estilos de vida e à urbanização acelerada.
- (C) à falta de intervenções tecnológicas efetivas, às iniquidades sociais e ao aumento da pobreza.
- (D) às mudanças demográficas e à ausência de um modelo de atenção às doenças crônicas.

**— QUESTÃO 10 —**

Sobre os principais Sistemas de Informações em Saúde existentes no SUS, considera-se que

- (A) as notificações de violência contra crianças, mulheres e idosos são informadas ao Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN).
- (B) o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) apresenta como documento-base a declaração de óbito que deve ser preenchida por médicos e enfermeiros.
- (C) o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) é alimentado pelas autorizações de internações hospitalares oriundas dos hospitais públicos, filantrópicos e privados contratados e não contratados pelo SUS.
- (D) o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) apresenta como documento-base a certidão de nascimento emitida pelo registro civil.

**— RASCUNHO —**

**CLÍNICA GERAL****— QUESTÃO 11 —**

Dentre as vantagens do uso da dobutamina na terapia da insuficiência cardíaca, estão

- (A) o aumento da contratilidade cardíaca e a redução da pré-carga.
- (B) o aumento da contratilidade cardíaca e a redução da pós-carga.
- (C) o aumento do inotropismo cardíaco e a redução da pré-carga.
- (D) o aumento da contratilidade cardíaca e a redução do inotropismo.

**— QUESTÃO 12 —**

Em pacientes hipertensos, a diferenciação de emergência hipertensiva faz-se presente em situações de

- (A) pressões sistólicas acima de 200 mmHg.
- (B) pressões diastólicas superiores a 120 mmHg.
- (C) sinais clínicos de comprometimento de órgãos nobres.
- (D) pressões sistólicas acima de 200 mmHg e pressões diastólicas superiores a 120 mmHg.

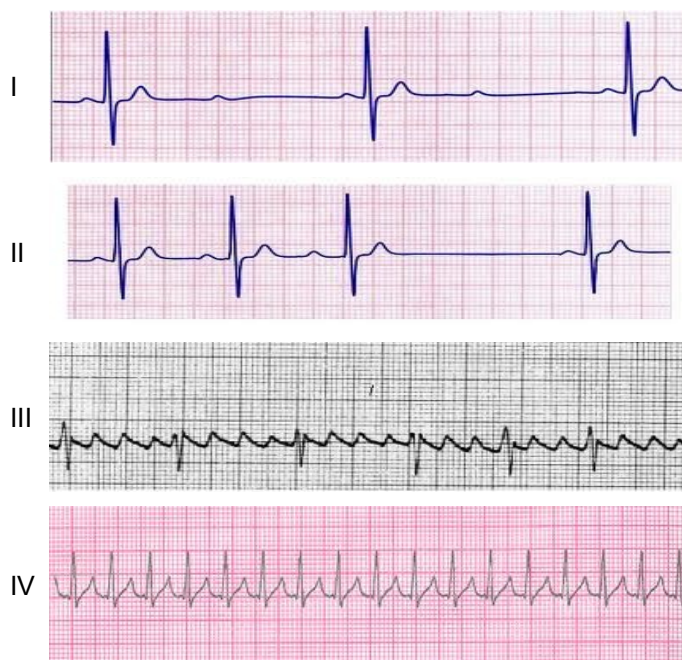
**— QUESTÃO 13 —**

Quando se aumenta a oferta de oxigênio por cateter nasal para 2l/minuto, qual é a porcentagem de aumento aproximado na fração inspirada de oxigênio?

- (A) 4
- (B) 6
- (C) 9
- (D) 20

**— RASCUNHO —****— QUESTÃO 14 —**

Analise os eletrocardiogramas apresentados a seguir.



Considerando-se os eletrocardiogramas apresentados, os diagnósticos são, respectivamente,

- (A) BAV 1° grau, BAV 2:1, flutter atrial, taquicardia ventricular.
- (B) BAV 2:1, BAV 1° grau, fibrilação atrial, taquicardia supraventricular.
- (C) BAV 2:1, BAV 1° grau, flutter atrial, taquicardia supraventricular.
- (D) Bradicardia sinusal, BAV 2° grau, flutter atrial, taquicardia supraventricular.

**— QUESTÃO 15 —**

Considerando-se o protocolo de terapia precoce aguda para os casos de sepse, sepse grave e choque séptico, a um paciente com pressão venosa central de 12 mmHg, PAM de 80 mmHg, hematócrito de 35% e saturação venosa mista de 60% deve-se indicar o uso de

- (A) bolus com 500 ml de cristalóide.
- (B) noradrenalina.
- (C) hemotransusão.
- (D) inotrópico.

**— QUESTÃO 16 —**

O período de incubação da dengue é de

- (A) 1 a 3 dias.
- (B) 7 a 10 dias.
- (C) 10 a 18 dias.
- (D) 18 a 25 dias.

**— QUESTÃO 17 —**

Entre as reações adversas aos broncodilatadores beta-adrenérgicos inclui-se

- (A) a bradicardia.
- (B) a sonolência.
- (C) a diminuição do intervalo Qtc no ECG.
- (D) a hipocalemia.

**— QUESTÃO 18 —**

Um paciente que apresenta queimadura em toda a face anterior do tórax tem a superfície corpórea queimada estimada em

- (A) 9%.
- (B) 18%.
- (C) 27%.
- (D) 36%.

**— QUESTÃO 19 —**

A dopamina na dose de 30 µg/Kg/min tem o seguinte efeito predominante:

- (A) α-adrenérgico.
- (B) β2 adrenérgico.
- (C) β-adrenérgico.
- (D) dopaminérgico.

**— QUESTÃO 20 —**

Em um paciente instável, internado na emergência devido a choque hipovolêmico, a conduta indicada é

- (A) instalar cateter venoso central e infundir volume e drogas vasoativas.
- (B) instalar cateter venoso periférico e infundir volume e drogas vasoativas.
- (C) instalar cateter venoso periférico e infundir volume.
- (D) instalar cateter venoso central e infundir drogas vasoativas.

**— RASCUNHO —**

**CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO****— QUESTÃO 21 —**

Em psicopatologia, chama-se “confusão mental”

- (A) o estado de consciência limitada, associado a desejo ou a inclinação por dormir.
- (B) a reação de espanto, agitação e ansiedade associada a medo e alucinações.
- (C) o rebaixamento do nível da consciência, com reações inadequadas aos estímulos, e desorientação.
- (D) o estado em que o paciente parece acordado e com os olhos abertos, mas não responde a estímulos.

**— QUESTÃO 22 —**

Na síndrome de Clérambault, descrita em 1921 por Gætan Gatian de Clérambault como um subtipo específico de erotomania,

- (A) o paciente, mais frequentemente mulheres, tem crença delirante de que alguém, mais velho e de posição social mais elevada, está perdidamente apaixonado por ele.
- (B) o paciente, a partir de uma estrutura de personalidade do tipo sensitiva, desenvolve uma falsa crença, associada a ciúme patológico, de achar que o próprio amante é infiel.
- (C) o paciente tem um conjunto de pensamentos e emoções irracionais, associado a comportamentos extremos ou inaceitáveis, em que o tema dominante é a preocupação com a infidelidade do parceiro sexual sem base em evidências concretas.
- (D) o paciente descreve um conjunto de fantasias eróticas como se tivessem realmente ocorrido, parecendo acreditar nos relatos e agindo de acordo com eles.

**— QUESTÃO 23 —**

Anteriormente chamados “transtornos mentais orgânicos”, o delírium, a demência e os transtornos amnésicos são caracterizados por um sintoma primário comum, que é o comprometimento da cognição. Estes transtornos

- (A) têm em comum uma etiologia demonstrável de doença ou lesão cerebral, ou outra afecção que leve a uma disfunção cerebral.
- (B) são delimitados ao se testar a capacidade de abstração do paciente, como o desempenho na interpretação de provérbios, além de habilidades em leitura, escrita e matemática.
- (C) são caracteristicamente acompanhados de significativos achados somáticos, mormente ao exame neurológico.
- (D) incluem os quadros de falha de desempenho de base emocional, particularmente com sintomas depressivos, associados a lentidão motora e fraqueza física geral.

**— QUESTÃO 24 —**

O Brasil se encontra, no momento, diante de um grande desafio, determinado pelo abuso e pela dependência de drogas. Esta situação exige um conjunto de ações integradas. O primeiro passo para o enfrentamento do problema é o conhecimento de suas reais dimensões. Neste sentido,

- (A) a preocupação com o uso de drogas lícitas não se confunde com o das ilícitas, bem como usuários recreativos não se confundem com dependentes de drogas. Para se minimizar custos e maximizar eficiência, deve-se priorizar o controle da distribuição das drogas na sociedade e o atendimento de quadros caracterizados como doença.
- (B) do ponto de vista epidemiológico, tem-se observado aumento do uso de drogas entre os adolescentes, mostrando-se como fatores de risco relevantes o ambiente urbano e o melhor grau de escolaridade e nível de renda familiar.
- (C) o combate às drogas é o mais efetivo meio de promover prevenção de transtornos mentais na população, considerando-se a grande comorbidade de dependência a drogas com transtorno de personalidade antissocial, transtorno depressivo maior e risco aumentado de suicídio em relação à população em geral.
- (D) a recaída ao uso de drogas, após um período de abstinência, leva ao reaparecimento mais rápido de outros aspectos da dependência, no usuário, do que aquele que ocorre com os não dependentes.

**— QUESTÃO 25 —**

Na década de trinta do século passado, Kurt Schneider, buscando contribuir para a operacionalização do diagnóstico, propôs a divisão dos sintomas esquizofrênicos em sintomas de primeira ordem e sintomas de segunda ordem. Para ele, os sintomas de primeira ordem

- (A) representariam a presença de fenômenos psicopatológicos anormais que perturbam o juízo da realidade.
- (B) seriam decorrentes de lesão do SNC, com hiperatividade dopaminérgica em via mesolímbica.
- (C) seriam úteis para o diagnóstico, embora não fossem específicos da esquizofrenia.
- (D) deveriam estar sempre presentes, o que impediria o *restitutio ad integrum*.

**— QUESTÃO 26 —**

Com base na observação de que os pacientes esquizofrênicos frequentemente só desenvolverão sintomas de distorção da realidade, discursos desorganizados e alterações comportamentais a partir da adolescência, surgiu a hipótese de que a sintomatologia esquizofrênica resulta

- (A) de alterações “neurodesenvolvimentais” tardias, determinadas por danos ambientais na formação e migração dos neurônios.
- (B) do *pruning*, que se refere à poda excessiva de sinapses durante essa fase do desenvolvimento.
- (C) da retração para o estado psicótico, como forma de escapar da confusão insolúvel do “duplo vínculo”.
- (D) das “distorções paratáxicas”, em que a ansiedade do paciente cria uma sensação de não relação que é transformada em distorções persecutórias.

**— QUESTÃO 27 —**

Dá-se o nome de “esquizofrenia refratária” à condição em que não ocorre resposta a duas tentativas efetivas de controle da sintomatologia produtiva com drogas bloqueantes de dopamina. Nesta situação, está indicado o uso de

- (A) antipsicótico de ação prolongada, em formas *depot*.
- (B) eletroconvulsoterapia associada a treinamento de habilidades sociais.
- (C) terapia combinada com benzodiazepínicos de meia-vida plasmática longa.
- (D) clozapina, com monitoramento da contagem de neutrófilos.

**— QUESTÃO 28 —**

Considerando-se o grau de gravidade do episódio maníaco, entende-se por “hipomania”

- (A) a combinação de autoestima inflada, grandiosidade e ideias superotimistas com perda da energia e da libido.
- (B) a elação seguida de atividade física e excitação graves, porém não acompanhada de delírios e alucinações.
- (C) a hiperatividade, pressão por falar e diminuição da necessidade de sono acompanhadas de rebaixamento do humor.
- (D) um grau leve de mania, no qual as alterações do comportamento não perturbam gravemente o trabalho ou resultam em rejeição social.

**— QUESTÃO 29 —**

O estado depressivo possui uma qualidade distinta que o diferencia das emoções de tristeza ou de luto. São característicos da depressão:

- (A) retardo psicomotor, estreitamento do campo da consciência e pensamentos recorrentes de morte.
- (B) tensão expectante, vitimismo e insônia inicial.
- (C) humor rebaixado, anedonia e sentimentos de culpa excessiva.
- (D) visão pessimista do futuro, autoestima reduzida e apetite diminuído.

**— QUESTÃO 30 —**

Nos transtornos fóbico-ansiosos, a ansiedade é evocada por objetos ou situações bem definidos, os quais não são correntemente perigosos. São característicos destes quadros:

- (A) ansiedade persistente, despersonalização e desrealização diante de eventos dramáticos ou estressantes.
- (B) temor insensato, estratégias de evitação e ataque de pânico à exposição ao objeto.
- (C) expectativa de catástrofe iminente, tensão motora e hiperatividade autonômica associados a eventos traumáticos.
- (D) ideias intrusivas acerca do objeto, rituais expiatórios e retraimento social.

**— QUESTÃO 31 —**

Anorexia nervosa é um transtorno caracterizado por uma distorção da imagem corporal que leva o paciente a manter seu peso pelo menos 15% abaixo dos padrões considerados normais. Constitui um aspecto clínico da anorexia nervosa:

- (A) sentimentos de falta de controle sobre o tipo e a quantidade de alimento ingerido em um período limitado de tempo.
- (B) deliberada perda de peso por abstenção de alimentos, vômitos ou purgação autoinduzida e uso de diuréticos.
- (C) pensamentos estereotipados e recorrentes de que o peso corporal está acima do máximo tolerável, aos quais o paciente tenta resistir.
- (D) preocupação persistente com o comer, intercalada por desejo irresistível de comida, que surge na forma de episódios de hiperfagia.

**— QUESTÃO 32 —**

Os transtornos primários do sono se dividem em “dissonias” e “parassonias”. Enquanto as dissonias são transtornos primários da iniciação ou manutenção do sono, caracterizando um distúrbio na quantidade, qualidade ou regulação do ritmo do sono, as parassonias referem-se apenas a eventos comportamentais ou fisiológicos anormais, ocorrendo em associação com o sono. São exemplos de parassonias:

- (A) o terror noturno e a paralisia do sono.
- (B) a insônia e a hipersônia idiopáticas.
- (C) a narcolepsia e o transtorno do ritmo circadiano do sono.
- (D) a síndrome das pernas inquietas e a síndrome de apnéia do sono.



**— QUESTÃO 33 —**

Quando a identidade ou preferência sexual não está em dúvida, mas o indivíduo deseja que isso fosse diferente por causa de transtornos psicológicos e comportamentais associados e pode procurar tratamento para alterá-la, está-se diante de

- (A) uma disfunção sexual.
- (B) uma orientação sexual egodistônica.
- (C) um transtorno de identidade sexual.
- (D) um transtorno de preferência sexual.

**— QUESTÃO 34 —**

Os transtornos de personalidade são agrupados em três classes no DSM-IV-TR. O grupo A inclui indivíduos percebidos como estranhos e excêntricos. No grupo B, os indivíduos parecem dramáticos, emotivos e erráticos. Os indivíduos do grupo C são ansiosos e medrosos. Considerando-se as características clínicas apresentadas a seguir, qual delas corresponde a um transtorno de personalidade do grupo B?

- (A) Sentimentos de dúvida e de cautela excessivas, preocupação com detalhes, regras e organização, perfeccionismo, escrupulosidade, pedantismo, rigidez e teimosia, intrusão de pensamentos ou impulsos insistentes e inoportunos.
- (B) Sentimentos persistentes de tensão e apreensão, crença de ser socialmente inepto, preocupação excessiva em ser criticado ou rejeitado, evitação de atividades sociais e ocupacionais que envolvam contato interpessoal.
- (C) Sensibilidade excessiva a contratempos e rejeições, tendência a guardar rancores, desconfiança, suspeitas recorrentes com respeito à fidelidade do cônjuge e preocupação com explicações conspiratórias.
- (D) Indiferença pelos sentimentos alheios, irresponsabilidade, incapacidade de manter relacionamentos, baixa tolerância à frustração, incapacidade de experimentar culpa e de aprender com a experiência.

**— QUESTÃO 35 —**

No transtorno factício, diferentemente da simulação, ocorre:

- (A) desejo de receber cama e comida grátis através de internação hospitalar.
- (B) produção intencional de sintomas, motivada por um incentivo externo.
- (C) evidência de uma necessidade intrapsíquica de manter o papel de doente.
- (D) evitação de situações difíceis ou perigosas, de responsabilidades ou punição.

**— QUESTÃO 36 —**

Deteção em estágio precoce seguido de controle dietético ou terapia de reposição hormonal podem efetivamente evitar a evolução para um retardo mental nos casos de

- (A) lipidose esfingomielínica e mucopolissacaridose.
- (B) esclerose tuberosa e neurofibromatose.
- (C) degeneração hepatolenticular e porfiria.
- (D) fenilcetonúria e galactosemia.

**— QUESTÃO 37 —**

O transtorno de déficit de atenção com hiperatividade é de identificação clínica mais evidente em homens que em mulheres, pois, no gênero masculino,

- (A) a forma é mais predominantemente hiperativa.
- (B) o quadro inclui prejuízo no teste de realidade e afeto inadequado.
- (C) o comportamento é manifestamente negativista, hostil e desafiador.
- (D) o transtorno é acompanhado de tiques vocais e motores múltiplos.

**— QUESTÃO 38 —**

Agitação e comportamento violento em pacientes esquizofrênicos são desproporcionalmente menos frequentes que a crença geral, embora sejam eventos relevantes na emergência psiquiátrica. Nestas situações,

- (A) o objetivo é o controle imediato da trama delirante-alucinatória, pois somente assim haverá redução do risco de agressividade e violência no paciente.
- (B) a contenção física está formalmente contraindicada, pois fomenta os determinantes subjetivos da agitação psicomotora, tornando o paciente uma ameaça grave para terceiros nos dias subsequentes.
- (C) a administração parenteral de antipsicóticos em intervalos de 30 a 60 minutos está indicada até que o paciente se acalme, sem ocorrer sonolência, para que ele colabore no processo de avaliação clínica.
- (D) o paciente não deve ser mantido em pronto-socorro, por causa de sua periculosidade, devendo ser encaminhado prontamente para enfermaria psiquiátrica de longa permanência.

**— QUESTÃO 39 —**

Embora o suicídio seja um fenômeno privado, as suas taxas são estáveis na sociedade. Entre pacientes psiquiátricos, a maioria dos suicídios é evitável, já que se observa que avaliação ou tratamento inadequados costumam estar associados ao ato. Nesse sentido, ressalta-se que

- (A) a desesperança é o principal fator de risco preditivo de suicídio em pacientes deprimidos.
- (B) as taxas de suicídio diminuem com a idade, já que a pessoa vai se tornando menos impulsiva.
- (C) o risco de suicídio em esquizofrênicos é significativamente menor que o de cometer homicídio.
- (D) os antecedentes pessoais de tentativas repetidas e frustradas diminuem o risco de suicídio executado.



**— QUESTÃO 40 —**

A psicoterapia cognitiva começou a ser desenvolvida por Aaron Beck no início da década de 1960, a partir da insatisfação com as formulações psicodinâmicas sobre a depressão. Após muita observação clínica, Beck construiu o modelo cognitivo da depressão. Posteriormente, surgiram evidências da abrangência do modelo na compreensão e no tratamento de outros tipos de transtornos. Com base nas concepções de Beck, conclui-se que

- (A) a abordagem cognitiva aponta as crenças racionais como fonte de consequências emocionais e comportamentais perturbadoras.
- (B) a teoria do processamento da informação também influenciou a construção teórica da psicoterapia cognitiva.
- (C) a psicoterapia cognitiva indica três níveis de pensamento dos quais decorre um modo distorcido ou disfuncional de perceber os acontecimentos: o pensamento inconsciente, o consciente e o pré-consciente.
- (D) as cognições disfuncionais afetam as emoções e os comportamentos, mas a recíproca não é verdadeira.

**— QUESTÃO 41 —**

A psicoterapia cognitivo-comportamental tem se mostrado efetiva quando empregada no tratamento de transtornos de ansiedade e do humor. Entre as técnicas consagradas por este modelo, está a

- (A) ressignificação.
- (B) associação cognitiva.
- (C) reestruturação cognitiva.
- (D) reatribuição de significado.

**— QUESTÃO 42 —**

Paciente esquizofrênico crônico, com história de vários períodos de agudização. Encontra-se, atualmente, em uso de 5 mg diários de haloperidol, mostrando-se estabilizado, não apresentando sintomas positivos residuais, porém recusando uso do antipsicótico, alegando desconforto provocado por sedação e ganho de peso. Considerando-se o exposto, qual é a melhor conduta para esse paciente?

- (A) Instituir antipsicótico atípico, para reduzir sintomas negativos e déficits cognitivos tardios.
- (B) Mantê-lo em observação, orientando a família quanto ao manejo do paciente e seus sintomas.
- (C) Instituir antipsicótico de ação prolongada, minimizando o risco de agudizações.
- (D) Fracionar a medicação para três tomadas diárias, associando medicamento anticolinérgico.

**— QUESTÃO 43 —**

Tanto os antidepressivos tricíclicos quanto os inibidores seletivos de recaptção têm a sua eficácia na depressão justificada devido à propriedade de:

- (A) bloquear receptores monoaminérgicos em sistema límbico.
- (B) economizar monoaminas nas sinapses neuronais.
- (C) potencializar atividade GABAérgica inibitória em vias monoaminérgicas.
- (D) aumentar a produção de monoaminas nos terminais pré-sinápticos.

**— QUESTÃO 44 —**

Na litoterapia, são indicadores de intoxicação iminente:

- (A) vômitos, diarreia, tremores, mioclonias, sonolência e disartria.
- (B) poliúria, polidipsia, edema de face e leucocitose com neutropenia.
- (C) sinais de liberação extrapiramidal e hiperprolactinemia.
- (D) ataxia de marcha, tonteiras, erupções cutâneas e anemia aplástica.

**— QUESTÃO 45 —**

O tranquilizante preconizado para uso em ansiedade de desempenho, quando em evento fortuito, para atenuar as manifestações simpáticas periféricas da ansiedade, é:

- (A) um benzodiazepínico.
- (B) um betabloqueador.
- (C) um antidepressivo.
- (D) uma azaspirodecanodiona.

**— QUESTÃO 46 —**

Quando o hipnótico está indicado no tratamento de uma insônia terminal, deve-se escolher uma droga que

- (A) não provoque déficit cognitivo irreversível.
- (B) tenha meia-vida de eliminação longa.
- (C) não provoque tolerância-dependência.
- (D) iniba o período de sono paradoxal.

**— QUESTÃO 47 —**

Em uma perícia médica, por determinação judicial, caso o psiquiatra não receba o consentimento do periciando para a realização da avaliação especializada, ele deve

- (A) realizar uma perícia indireta, com base no processo e nos documentos médicos disponíveis.
- (B) solicitar internação do periciando para observação de sua conduta e elaboração da perícia.
- (C) marcar nova data para a realização da perícia, consultado o periciando.
- (D) respeitar a recusa do periciando e comunicar o ocorrido à autoridade judicial.

**— QUESTÃO 48 —**

Após realização de perícia médica, o juiz considera o autor de um determinado delito inimputável. Neste caso, cabe ao juiz determinar

- (A) a verificação periódica de cessação de periculosidade.
- (B) o cumprimento de pena alternativa.
- (C) o tratamento psiquiátrico compulsório.
- (D) a instituição de medida de segurança.

**— QUESTÃO 49 —**

Os avanços da psiquiatria científica ocorreram tanto no conhecimento nosológico quanto no conhecimento nosográfico dos transtornos mentais. O estabelecimento de um diagnóstico psiquiátrico tem como objetivo, dentre outros,

- (A) definir um esquema terapêutico e um julgamento prognóstico individualizados.
- (B) explorar as causas ainda desconhecidas de muitos transtornos mentais.
- (C) proporcionar uma linguagem comum entre os diversos profissionais de saúde.
- (D) verificar e nortear o progresso na assistência à saúde de uma dada comunidade.

**— QUESTÃO 50 —**

A Lei Federal n. 10.216, de 6 de abril de 2001, redireciona a assistência em saúde mental no Brasil. Esta lei objetiva:

- (A) abolir a internação psiquiátrica não voluntária, sendo garantido, neste caso, atendimento em serviço comunitário de saúde mental.
- (B) promover acesso universal a todos os recursos terapêuticos existentes, farmacológicos ou não.
- (C) alcançar a recuperação do paciente pela sua inserção na família, no trabalho e na comunidade.
- (D) garantir a formulação do diagnóstico e a prescrição terapêutica ao médico assistente escolhido livremente pelo próprio paciente.

**— RASCUNHO —**