



# PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS / 2019



Universidade Estadual do Piauí

### PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 43

ESPECIALIDADE: **MÉDICO PSQUIATRA**

DATA: 28/07/2019 – HORÁRIO: 8h30min. às 11h30min. (horário do Piauí)

#### LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o seguinte material:
  - a) Este caderno (TIPO 43) com 40 questões objetivas sem falha ou repetição.
  - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da Prova. *Verifique se o tipo de caderno (TIPO 43) é o mesmo que consta no seu Cartão-Resposta.*

**OBS: Para realizar sua Prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.**
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço apropriado do CARTÃO-RESPOSTA, utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das Provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta Prova é de **3 (três) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se definitivamente da sala de Prova depois de **2h e 30min.** do início desta.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

#### Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

#### RASCUNHO

01		21	
02		22	
03		23	
04		24	
05		25	
06		26	
07		27	
08		28	
09		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS / 2019  
NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE  
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da Prova.

**N ° D E I N S C R I Ç Ã O**

--	--	--	--	--	--	--

Leia o TEXTO I, trecho de uma entrevista concedida pelo filósofo e professor universitário Mario Sergio Cortella à Revista Galileu, para responder às questões de **01** a **07**.

### TEXTO I

#### **"Não basta ter informação, é preciso saber o que fazer com ela"**

(...)

*Revista Galileu: Vivemos em uma sociedade, em uma civilização, onde o conhecimento flui livremente e em abundância ao alcance de qualquer pessoa, mas a correria do dia a dia faz com que a grande maioria delas não tenha tempo de absorver esse conhecimento de forma satisfatória. Como o senhor enxerga essa questão?*

**Mário Sérgio Cortella:** A gente não necessariamente tem abundância — tem excesso. Abundância é quando tem fartura, suficiência, temos algo que ultrapassa nossa capacidade de usufruto, de absorção e apropriação. É por isso que em grande medida o que falta hoje é o critério. Aquilo que faz com que eu, pegando o excesso, retire o que me serve e descarte o que não me serve, é exatamente esse critério. Um dos exemplos mais fortes vem da área do self service. Quando você entra em uma loja, em uma livraria, tudo é mega, megastores, há centenas e centenas de produtos à disposição. Se não tiver critério, a pessoa enlouquece. Especialmente no campo do conhecimento, não se deve confundir: informação é cumulativa, conhecimento é seletivo. Comer bem não é comer muito.

(...)

*Revista Galileu: Falando especificamente sobre o conhecimento científico, que é complexo por natureza e cuja compreensão exige um esforço mental considerável, como vê o papel dos divulgadores de ciência para a sociedade?*

**Mário Sérgio Cortella:** O divulgador é aquele que coloca a pessoa em contato, alguém que de maneira simples sem ser simplória estabelece uma ponte, estende o convite, abre a porta para que a pessoa que não esteja no campo direto da ciência em seu cotidiano também tenha a possibilidade de adentrar nesse território. Há uma grande diferença entre o simples e o simplório, sou professor de filosofia, preciso fazer com que ela seja palatável, digerível, se quiser fazer com que as pessoas tenham possibilidade de fruição dessa área do conhecimento. Não posso ser simplório, delirar não é filosofar. Opinião balizada é diferente da achologia. Quando alguém que tem estrutura de fundamento diz “eu acho”, está se apoiando não só nele, mas no conjunto de instâncias legitimadoras e revisoras do conhecimento que emite. Quando é superficial, é só opinião, não um conceito fundamentado.

<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/noticia/2017/08/mario-sergio-cortella-nao-basta-ter-informacao-e-preciso-saber-o-que-fazer-com-ela.html>. Acesso em 29 de junho de 2019.

**01.** Ao emitir as respostas que lhe são feitas, Mário Sérgio Cortella assume uma atitude

- Paternal e mediadora, considerando que ele tenta dirimir possíveis dúvidas sobre os conceitos em discussão.
- Autoritária e paternal, já que exibe um nível de conhecimento que não estaria ao alcance da compreensão do seu interlocutor.
- Didática e professoral, tendo em vista que ele se utiliza dos seus conhecimentos para oferecer esclarecimentos sobre ideias que, possivelmente, podem não ser claras para seu interlocutor.
- Fraternal e didática, porque ele assume um comportamento de igualdade mediante o pouco conhecimento do seu interlocutor sobre o assunto.
- Mediadora e professoral, considerando-se que demonstra ser detentor do conhecimento e assume seu interlocutor como pouco inteligente.

- 02.** Uma das características do Professor Mário Sérgio, ao emitir suas respostas, é a utilização da linguagem em sentido **figurado**. Na sua fala, esse recurso só **NÃO** é observado no trecho:
- a) ... alguém que de maneira simples sem ser simplória estabelece uma ponte, ...
  - b) ... preciso fazer com que ela seja palatável, digerível, se quiser fazer com que as pessoas tenham possibilidade de fruição dessa área do conhecimento.
  - c) ... abre a porta para que a pessoa que não esteja no campo direto da ciência em seu cotidiano também tenha a possibilidade de adentrar nesse território.
  - d) Não posso ser simplório, delirar não é filosofar.
  - e) Há uma grande diferença entre o simples e o simplório, ...

- 03.** Ao responder o que lhe é perguntado, o Professor Mário Sérgio utiliza-se, explícita ou implicitamente, do confronto de conceitos que, possivelmente, podem causar algum equívoco, quanto àquilo que significam. Essa estratégia só **NÃO** se observa, contextualmente, em:

- a) Abundância é quando tem fartura, suficiência, o que temos é algo que ultrapassa nossa capacidade de usufruto, de absorção e apropriação.
- b) Quando você entra em uma loja, em uma livraria, tudo é mega, megastores, há centenas e centenas de produtos à disposição.
- c) Comer bem não é comer muito.
- d) Não posso ser simplório, delirar não é filosofar.
- e) ... não se deve confundir: informação é cumulativa, conhecimento é seletivo.

Observe o uso da palavra em destaque em I, II, e III para responder à questão **04**.

I - **Se** não tiver critério, a pessoa enlouquece.

II - ... não **se** deve confundir: informação é cumulativa, conhecimento é seletivo.

III - ... **se** quiser fazer com que as pessoas tenham possibilidade de fruição dessa área do conhecimento.

- 04.** A palavra **se** estabelece uma relação de condição entre orações, em:

- a) I e II.
- b) II e III.
- c) I, II e III.
- d) I e III.
- e) II, somente.

- 05.** Assinale a opção na qual a palavra marcada tem função morfossintática **DIFERENTE** daquela que tem o destaque em: "... temos algo **que** ultrapassa nossa capacidade de usufruto, de absorção e apropriação."

- a) ... abre a porta para **que** a pessoa que não esteja no campo direto da ciência ...
- b) Quando alguém **que** tem estrutura de fundamento diz "eu acho", ...
- c) Aquilo **que** faz com que eu, pegando o excesso, ...
- d) O divulgador é aquele **que** coloca a pessoa em contato, ...
- e) ... e descarte o **que** não me serve é exatamente esse critério.

- 06.** A palavra "**ela**" em: "... sou professor de filosofia, preciso fazer com que ela seja palatável, digerível, se quiser fazer com que as pessoas tenham possibilidade de fruição dessa área do conhecimento", retoma uma palavra no espaço da segunda resposta do entrevistado. Essa palavra é:

- a) *pessoa* (primeira linha).
- b) *porta* (segunda linha).
- c) *pessoa* (terceira linha).
- d) *ciência* (terceira linha).
- e) *filosofia* (quinta linha).

07. Considerando-se as relações sintáticas, em apenas uma das opções abaixo, o termo em destaque **NÃO** corresponde ao sujeito da oração. Assinale-a.

- a) Há **uma grande diferença entre o simples e o simplório**, ...
- b) **Um dos exemplos mais fortes** vem da área do self service.
- c) ... **delirar** não é filosofar.
- d) **Opinião balizada** é diferente da achologia.
- e) ... (**eu**) sou professor de filosofia ...

TEXTO II (Para as questões de 08 a 10).

### Leite Conforto e nutrientes à mão

Quem nunca tentou induzir o sono com um copo de leite quente, que atire a primeira pedra. Estudos mostram que esse efeito é psicológico: a temperatura não torna o leite mais nutritivo para o sono, mas traz uma sensação de conforto importante para ajudá-lo a chegar. Mas isso não significa que os aspectos nutricionais do leite e de seus derivados sejam de se jogar fora. Como todo alimento de origem animal, é uma fonte de triptofano, aminoácido precursor da serotonina, neurotransmissor do bem-estar, essencial para o relaxamento necessário para se dormir bem. Além disso, o cálcio, mineral encontrado em grandes quantidades nesta bebida, é um cofator importante para a síntese de um outro hormônio ligado ao sono, a melatonina. Esta substância é produzida no corpo quando se está perto da hora de dormir, sinalizando que o corpo entrará em repouso. Portanto, é muito mais difícil começar se a melatonina não for produzida corretamente. Um estudo publicado na revista científica *European Neurology Journal*, em 2009, mostrou que os níveis de cálcio no corpo são mais altos nos níveis mais profundos do sono, como a fase REM, e que sua deficiência pode trazer interrupções do sono justamente nestes momentos, tão importantes para que o organismo descanse e se organize da forma necessária. Notícia boa: leite sem lactose também tem o mineral!

(Coleção VivaSaúde Especial – Editora Escala Ltda – Edição 1, p. 43)

08. No texto, apesar de ser utilizada uma linguagem científica especializada, identificam-se estratégias linguísticas menos formais, o que sugere a intenção de uma aproximação maior com o leitor. Essas estratégias podem ser verificadas em sequências como:

- a) *Como todo alimento de origem animal,... / Portanto, é muito mais difícil começar se a melatonina não for produzida corretamente.*
- b) *... a temperatura não torna o leite mais nutritivo para o sono, .../ ... essencial para o relaxamento necessário para se dormir bem ...*
- c) *Quem nunca tentou induzir o sono com um copo de leite quente, que atire a primeira pedra/ Notícia boa: leite sem lactose também tem o mineral!*
- d) *... mas traz uma sensação de conforto importante para ajudá-lo a chegar. /Notícia boa: leite sem lactose também tem o mineral!*
- e) *... essencial para o relaxamento necessário para se dormir bem. / Esta substância é produzida no corpo quando se está perto da hora de dormir, ...*

Observe os trechos I e II, a seguir, com especial atenção aos itens marcados, para responder à questão 09.

I - **Além disso**, o cálcio, mineral encontrado em grandes quantidades nesta bebida, ...

II - **Portanto**, é muito mais difícil começar se a melatonina não for produzida corretamente.

09. Sobre os destaques, estão **CORRETAS** as afirmações apresentadas nos itens I e II, respectivamente, em:

- a) I, retomada de uma ideia anteriormente apresentada; II, projeção para a continuidade da discussão sob forma de uma nova argumentação.
- b) I, retomada do que fora afirmado anteriormente e sinalização de acréscimo de informação; II, sinalização para a conclusão da discussão em pauta.

- c) I, sinalização para o acréscimo de uma nova ideia; II, sinalização para apresentação de ideias que se opõem àquela anteriormente apresentada.
- d) I, indicação de sequenciação de ideias; II, introdução de uma explicação condicionada a um fato anteriormente expresso.
- e) I, estabelecimento de uma relação de oposição entre o que fora apresentado anteriormente e aquilo que será explicado na sequência; II, encerramento da argumentação iniciada anteriormente.

**10.** Assinalar a opção na qual o verbo (forma verbal) caracteriza-se por apresentar a mesma transitividade e por isso exigir complemento da mesma natureza que o verbo marcado em: “Quem nunca tentou induzir o sono com um copo de leite quente, que atire a primeira pedra.”

- a) ... esse efeito é psicológico: ..
- b) ... essencial para o relaxamento necessário para se dormir bem.
- c) ... tão importantes para que o organismo descanse e se organize da forma necessária.
- d) ... leite sem lactose também tem o mineral!
- e) Esta substância é produzida no corpo ...

## LEGISLAÇÃO DO SUS

**11.** “Mais transparência na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), mais segurança jurídica nas relações interfederativas e maior controle social. Essas são as principais vertentes do decreto que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde”. Com base no decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Região de Saúde: espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- b) Portas de Entrada: serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS, considerando-se, exclusivamente, os serviços de atenção primária, atenção de urgência e emergência e de atenção psicossocial.
- c) Comissões Intergestores: instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
- d) Mapa da Saúde: descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
- e) Rede de Atenção à Saúde: conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

**12.** O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde é um acordo de colaboração entre os entes federativos, para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde no âmbito do SUS. Em relação a este acordo, é **CORRETO** afirmar:

- a) Constitui a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir o princípio da universalidade, previsto na Lei 8.080/1990.
- b) Resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela Comissão Intergestores Bipartite.
- c) Definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.
- d) A humanização do atendimento do usuário não será considerada um fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.
- e) As normas de elaboração e fluxos do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde serão pactuados pela Secretaria de Saúde Estadual, a qual coordenará sua implementação.

- 13.** A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica à Saúde. Contudo, reconhece outras estratégias de organização da Atenção Básica nos territórios, que devem seguir os princípios e diretrizes da Atenção Básica e do SUS. Analise as diretrizes da Atenção Básica e suas características.

#### Diretrizes

- I. Cuidado Centrado na Pessoa.
- II. Resolutividade.
- III. Longitudinalidade do cuidado.
- IV. Coordenar o cuidado.
- V. Ordenar as redes.

#### Características

- a) O cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena.
- b) Reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde.
- c) Pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários, ao longo do tempo e de modo permanente e consistente.
- d) Deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, quando necessário.
- e) Atua como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários, em qualquer destes pontos, através de uma relação horizontal, contínua e integrada.

A alternativa que apresenta a associação **CORRETA** é:

- a) I-a; II-d; III-c; IV-b; V-e.
- b) I-a; II-b; III-c; IV-d; V-e.
- c) I-a; II-b; III-e; IV-c; V-d.
- d) I-a; II-c; III-e; IV-b; V-d.
- e) I-a; II-d; III-c; IV-e; V-b.

- 14.** É fundamental a integração do trabalho entre Atenção Básica e Vigilância em Saúde, que é um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. São ações de Vigilância em Saúde inseridas nas atribuições de todos os profissionais da Atenção Básica, **EXCETO**:

- a) Vigilância da situação de saúde da população, com análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública.
- b) Detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública.
- c) Vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis.
- d) Vigilância das violências, das doenças crônicas não transmissíveis e acidentes.
- e) Notificação compulsória e investigação somente dos casos confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normas vigentes.

- 15.** Teve início nesta segunda-feira (01/07/2019) a Semana de Fortalecimento “Nossa UBS Humaniza SUS”, com atividades de conscientização sobre a humanização do atendimento em saúde. “A proposta é sensibilizar os atores incluídos no processo de humanização da saúde – trabalhadores, usuários e gestão – a respeito da Política Nacional de Humanização: o que é, quais os princípios e como podemos operacionalizar a política”, explica Rubens Dias, assistente social da Residência.

Fonte: <https://pmt.pi.gov.br/2019/07/01/ubs-cristo-rei-tem-semana-de-sensibilizacao-sobre-humanizacao-em-saude/#more-8904>



A Política Nacional de Humanização (PNH) existe, desde 2003, para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. São diretrizes da PNH, **EXCETO**:

- a) Indissociabilidade entre atenção e gestão.
- b) Acolhimento.
- c) Gestão participativa e cogestão.
- d) Ambiência.
- e) Clínica ampliada e compartilhada.

16. Leia o texto abaixo:

### **Prevalência e fatores associados ao bruxismo do sono em adolescentes de Teresina, Piauí\***

Resumo: Bruxismo do sono (BS) é uma atividade muscular repetitiva cuja epidemiologia em adolescentes tem sido pouco estudada. Este estudo observacional transversal objetivou determinar a prevalência e os fatores associados ao BS em adolescentes. A amostra foi constituída de 594 escolares na faixa etária de 11 a 14 anos de Teresina, Piauí, Brasil. A prevalência de BS foi de 22,2%. Na análise multivariada foi observada maior prevalência de BS em adolescentes do sexo masculino (razão de prevalência - RP = 1,41; intervalo de confiança de 95% - IC95% 1,04 - 1,89), com relato de ronco (RP = 1,39; IC95% 1,02 - 1,89) e dificuldades para dormir (RP = 1,92; IC95% 1,38 - 2,66). BS é uma condição frequente em adolescentes, e os fatores associados à sua prevalência foram: sexo masculino, ronco e dificuldades para dormir.

\*Adaptado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2018000100401&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000100401&lng=pt&nrm=iso)

Considerando o estudo descrito e o uso da Epidemiologia para a compreensão de problemas relacionados à saúde, é **CORRETO** afirmar:

- a) Em Teresina, os casos novos de bruxismo do sono surgiram em maior frequência em adolescentes do sexo masculino.
- b) Em Teresina, a ocorrência de casos de bruxismo do sono foi maior entre os adolescentes do sexo masculino.
- c) Em Teresina, a prevalência de bruxismo do sono entre os adolescentes com dificuldade para dormir foi quase 40% superior à prevalência encontrada entre os adolescentes sem dificuldade para dormir.
- d) Em Teresina, cerca de dois quintos dos adolescentes entrevistados relataram ter bruxismo do sono.
- e) Em Teresina, ser adolescente que ronca é fator causal para o bruxismo do sono.

17. A medida de frequência do evento de interesse em um estudo transversal é a prevalência, cuja definição é a relação entre:

- a) Número de casos novos e população existente em determinados local e período.
- b) Número de casos novos e o número de casos existentes em determinados local e período.
- c) Número de casos existentes e a população existente em determinados local e período.
- d) Número de casos existentes e o número de casos que evoluíram ao óbito, em determinados local e período.
- e) Número de casos que evoluíram ao óbito e a população existente, em determinados local e período.

18. Em termos gerais, os indicadores de saúde são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde da população e do desempenho do sistema de saúde. Um dos indicadores mais utilizados para avaliar as condições de saúde de um determinado local é o coeficiente (taxa ou razão) de Mortalidade Materna. Por definição, este indicador expressa:

- a) O risco de morte de mulheres durante a gravidez, parto ou puerpério, por qualquer motivo, em relação ao número de nascidos vivos existentes em determinados local e período.
- b) O risco de morte de mulheres durante a gravidez, parto ou puerpério, por causas externas em relação ao número de nascidos vivos existentes em determinados local e período.
- c) O risco de morte de mulheres durante a gravidez, parto ou puerpério, por qualquer motivo, em relação ao número de menores de um ano de idade existentes em determinados local e período.



- d) O risco de morte de mulheres durante a gravidez, parto ou puerpério, excetuando-se as causas externas, em relação ao número de nascidos vivos existentes em determinados local e período.
- e) O risco de morte de mulheres durante a gravidez, parto ou puerpério, excetuando-se as causas externas, em relação ao número de mulheres em idade fértil existentes em determinados local e período.

**19.** Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que tem como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal.

O \_\_\_\_\_ tem por objetivo coletar, processar, transmitir e disseminar dados epidemiológicos, gerados por profissionais de saúde na rotina dos serviços. Os agravos da lista de doenças de notificação compulsória são registrados em fichas de investigação, as quais são enviadas para a vigilância epidemiológica municipal, responsável pela digitação, adoção das medidas de controle e encerramento das investigações, a partir da evolução do caso.

Assinale a alternativa que contem o SIS que completa **CORRETAMENTE** o trecho acima:

- a) SINAN.
- b) SINASC.
- c) SIH/SUS.
- d) SAI/SUS.
- e) SIM.

**20.** De acordo com a Portaria GM/MS nº 204/2016, são agravos de notificação compulsória, **EXCETO**:

- a) Poliomielite.
- b) Raiva humana.
- c) Hantavirose.
- d) Neurocisticercose.
- e) Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**21.** Efeitos colaterais e reações adversas são ocorrências potenciais a todos os medicamentos. Relativamente a tais ocorrências, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- a) O zolpidem, um agonista não-benzodiazepínico, utilizado em alguns casos de insônia, tem sido associado à amnésia, sonambulismo e alucinações.
- b) A amitriptilina pode causar alucinações.
- c) O uso da prometazina, no manejo farmacoterápico psiquiátrico, em alguns indivíduos, pode resultar em retenção urinária, visão turva e constipação, em razão de uma atividade anticolinérgica desse fármaco.
- d) A trazodona pode causar aumento na libido e priapismo, em alguns pacientes, como resultado de sua ação antagonista em receptores serotoninérgicos tipo 1A (5HT1A).
- e) O antagonista de receptores alfa-dois ( $\alpha_2$ ) adrenérgico pré-sináptico, histaminérgico tipo 1 e serotoninérgicos tipo 5HT2B, 5HT2C e 5HT3, mirtazapina, pode causar hipotensão postural.

**22.** No arsenal psicoterapêutico atual, diversos fármacos de outras especialidades médicas, pautados em seus mecanismos de ação, têm espaço na terapêutica psiquiátrica. Sobre esses fármacos utilizados também na Psiquiatria é **CORRETO** afirmar:

- a) O anti-hipertensivo clonidina é um agonista dos receptores alfa-dois ( $\alpha_2$ ) adrenérgico, pré-sinápticos, indicado na terapêutica do transtorno de Tourette e na redução de sintomas autonômicos da supressão rápida de opióides.
- b) O anti-hipertensivo, antiarrítmico, propranolol, um beta-bloqueador seletivo beta-1 ( $\beta_1$ ), tem sido usado na Psiquiatria na terapêutica do tremor induzido pelo lítio, em pacientes com hipertireoidismo.
- c) O verapamil, um agente cardiológico, é um fármaco bloqueador de canais de Cálcio que possui eficácia demonstrada no tratamento da depressão.
- d) Os antagonistas de receptores de histamina tipo 1 (H1) de segunda geração (e.g.: loratadina) são comumente usados na Otorrinolaringologia, enquanto os antagonistas tipo 2 (H2) são úteis no tratamento do parkinsonismo, da distonia aguda e da acatisia induzida por neurolépticos.
- e) O beta-bloqueador seletivo tipo 1 ( $\beta_1$ ) atenolol, não-lipofílico, de metabolismo renal, utilizado no arsenal terapêutico do transtorno de ansiedade social, é, relativamente aos demais beta-bloqueadores, o mais seguro para uso em gestantes.

23. Acerca das indicações terapêuticas e mecanismos de ação atualmente conhecidos dos psicofármacos, é **CORRETO** afirmar:

- a) O agente ansiolítico buspirona age como agonista e agonista parcial do receptor serotoninérgico tipo 2A (5-HT<sub>2A</sub>).
- b) A buspirona, indicada para o tratamento do transtorno de ansiedade generalizada, além do efeito sobre receptor serotoninérgico tem atividade agonista moderada sobre receptores dopaminérgicos tipo 2 (D<sub>2</sub>) e como modulador alostérico positivo no receptor GABA-A.
- c) O fármaco antidepressivo bupropiona, também indicado na terapêutica do tabagismo, tem entre seus mecanismos de ação a inibição do transportador de noradrenalina e dopamina e a inibição de receptores nicotínicos de acetilcolina.
- d) Os fármacos moduladores alostéricos de receptores GABA-A que se ligam a sítio vinculado às subunidades  $\gamma\alpha 2$  (gama-alfa2) ou  $\gamma\alpha 3$  (gama-alfa3) não possuem propriedades ansiolíticas, apenas ação relaxante muscular e sedativa.
- e) A mirtazapina exerce ação antidepressiva através de ação antagonista em receptores alfa-adrenérgicos tipo 1 ( $\alpha 1$ ).

24. Na neurobiologia do medo, a amígdala apresenta-se como centro de conexões relacionadas a várias características sintomatológicas. Acerca dessas conexões da amígdala é **INCORRETO** afirmar:

- a) Conexões entre a amígdala e o hipotálamo resultam em liberação de cortisol, relacionando-se à resposta endócrina ao medo.
- b) O aumento da frequência cardíaca, do pulso e da pressão arterial, relaciona-se à conexão da amígdala com o *locus coeruleus*, podendo levar, em ativações crônicas deste circuito, à diminuição da variabilidade cardíaca, com aumento do risco de doença cardiovascular.
- c) No estudo neurobiológico do medo, as conexões recíprocas entre a amígdala e a área tegmental ventral regulam o sentimento de medo, a emoção.
- d) As respostas motoras de fuga/luta, paralização frente a ameaças e esquivas, são reguladas por conexões entre a amígdala e a substância cinzenta periaquedutal.
- e) A hiperexcitação do núcleo parabraquial pela amígdala determina aumento da frequência respiratória.

25. Diversos fármacos comumente conhecidos como anticonvulsivantes são valioso recurso no tratamento de vários transtornos mentais. Relativamente a fármacos com propriedades anticonvulsivantes, utilizados na Psiquiatria, assinale a afirmação **CORRETA**.

- a) O agente anticonvulsivante fenobarbital é um fármaco potencialmente útil para pacientes que não respondem satisfatoriamente aos ISRS, IRSN ou benzodiazepínicos, no tratamento da ansiedade generalizada.
- b) O divalproato de sódio e a pregabalina, assim como os benzodiazepínicos e a gabapentina, são indicadas como opções no controle agudo dos ataques de pânico relacionados ao transtorno obsessivo-compulsivo.
- c) Os agentes anticonvulsivantes pregabalina e gabapentina exercem ação ansiolítica, teoricamente através de mecanismo relacionado à ligação a subunidade alfa-2/delta ( $\alpha 2\delta$ ) de canais de cálcio sensíveis à voltagem, bloqueando a liberação de neurotransmissores excitatórios como o glutamato.
- d) O divalproato de sódio é contraindicado para uso na gravidez, contrariamente ao topiramato que possui uso seguro na gestação.
- e) Os fármacos ligantes alfa-2/delta ( $\alpha 2\delta$ ) não são recomendados para uso combinado a inibidores da recaptção de serotonina e noradrenalina (ISRN) em pacientes que não estão em remissão e que apresentam resposta parcial.

26. Relativamente à síndrome neuroléptica maligna é **INCORRETO** afirmar:

- a) A exposição a um antagonista dopaminérgico, em indivíduos com ou sem um transtorno mental diagnosticável, configura um risco potencial à ocorrência de síndrome neuroléptica maligna.
- b) Deficiência de ferro e desidratação não são fatores associados a risco aumentado de síndrome neuroléptica maligna.
- c) São características diagnósticas de síndrome neuroléptica maligna: hipertermia, diaforese profusa, rigidez generalizada, elevação da creatina quinase, *delirium*.
- d) A síndrome neuroléptica maligna, uma vez interrompidos os antipsicóticos orais, costuma, na maioria dos casos, ser autolimitada, com tempo médio de recuperação em sete (07) a dez (10) dias.
- e) Na síndrome neuroléptica maligna os sintomas sistêmicos costumam suceder as alterações do estado mental.

27. Substâncias que agem em receptores GABA-érgicos, benzodiazepínicos ou não, são usados no tratamento de vários sintomas relacionados a quadros psiquiátricos. Após análise das afirmações abaixo, assinale a que se apresenta **INCORRETA**.

- a) A maioria dos benzodiazepínicos são metabolizados em substâncias ativas, sendo o desmetildiazepam um metabólito ativo comum a vários benzodiazepínicos.

- b) A seletividade de agonistas não-benzodiazepínicos, como o zolpidem, por determinadas subunidades do receptor GABA, diversamente aos benzodiazepínicos que ativam todos os três sítios de ligação específicos de GABA-benzodiazepínicos do receptor GABA-A, explicaria a seletividade dos efeitos sedativos e a falta de efeitos anticonvulsivantes e relaxantes musculares dos primeiros.
- c) O uso do fitoterápico “kava” pode resultar em potencialização da ação de agonistas de receptores benzodiazepínicos, pela superativação sinérgica de receptores GABA.
- d) O acúmulo de concentração plasmática, como o secundário ao uso por longo prazo de benzodiazepínicos, ocorre com o agonista não-benzodiazepínico zolpidem em razão do metabolismo lento deste e da presença de metabólitos ativos.
- e) A absorção de agonistas não-benzodiazepínicos, após a administração via oral, pode ser retardada em até uma (01) hora, caso seja ingerido com alimentos.

**28.** Analise o caso hipotético abaixo e assinale, dentre as alternativas, aquela que traduz a alteração psicopatológica descrita.

“Homem de 29 anos de idade, internado em pronto-socorro por amigos, apresentando múltiplas lesões corto-contusa na face; fraturas em nariz, maxilar esquerdo, antebraço direito e em duas costelas esquerdas; laceração em lábio inferior e edema em região orbitária esquerda.

Relato de amigos de reação à tentativa de assalto após sair sozinho de restaurante em que estavam, às 20:30 horas, em direção ao seu automóvel estacionado em rua lateral, a dois quarteirões do restaurante.

Indagado sobre o que lhe ocorreu, paciente relata que escorregou no terraço de sua casa, por volta das 18:30 horas, quando ia sair para encontrar amigos em um restaurante; informa ter levantado do local da queda, trocado de roupa, telefonado para os amigos avisando que ia atrasar ao encontro e, provavelmente desmaia, por cerca de quarenta minutos após a queda, só recobrando a sua consciência no hospital, às 22:30 horas.”

- a) Amnésia lacunar, retroanterógrada; paramnésia.
- b) Amnésia seletiva anterógrada; criptomnésia.
- c) Amnésia seletiva de evocação; alomnésia.
- d) Amnésia seletiva retrógrada; criptomnésia.
- e) Amnésia lacunar, retrógrada; ecmnésia.

**29.** “Mulher de 25 anos de idade, de bom nível socioeconômico e cultural, apresenta-se com queixa de perda de 17kg de peso corporal, nos últimos cinco meses, e amenorreia.

Relata que há cinco meses não ingere mais alimentos que tenham quaisquer uma das

cores: “branca ou verde ou amarela”, motivada exclusivamente por falta de interesse nesses alimentos.

Revela que se afastou completamente de situações sociais e eventos laborais de longa duração onde são servidos alimentos, pois nesses contextos permanecia horas com fome em razão de não ter desejo em ingerir alimentos contendo uma das cores que mencionou.

Relata preocupações, quando vai alimentar-se, com a possibilidade de ter náuseas após ingerir alimentos; com repetidos afastamentos laborais breves, para receber alimentação via enteral em ambiente hospitalar.”

Com base no caso-hipotético acima, o diagnóstico mais apropriado para a paciente é:

- a) Anorexia nervosa.
- b) Pica.
- c) Transtorno alimentar restritivo.
- d) Transtorno obsessivo-compulsivo.
- e) Anorexia nervosa atípica.

**30.** O caso-hipotético de um homem de 50 anos de idade que após receber a notícia do falecimento de seu pai, começa a apresentar comportamento infantilizado, falando como se tivesse quatro anos de idade, comportando-se socialmente e brincando como fazia na sua infância, repetidamente perguntando quando o irmão mais velho (atualmente trabalhando em outro país) chegaria da escola e a mãe (falecida) do trabalho, exemplifica um quadro de alteração psicopatológica denominada:

- a) Paramnésia.
- b) Alteração da consciência da atividade-do-eu.
- c) Criptomnésia.
- d) Ecmnésia.
- e) Disprosexia.

**31.** Após ser demitido do emprego, um homem de 45 anos de idade, divorciado há dez anos, desaparece da sua cidade, sem comunicar a familiares e amigos. Três semanas depois é encontrado residindo em outra cidade, distante quinhentos quilômetros de onde morava, trabalhando como garçom e identificando-se com outro nome e história pessoal e familiar completamente distinta da sua real, sem recordar quaisquer informações pessoais anteriores.

Assinale a alternativa que melhor caracteriza a situação descrita acima.

- a) Alteração da unidade-do-eu; fuga dissociativa.
- b) Alteração da identidade-do-eu; amnésia dissociativa.
- c) Alteração dos limites-do-eu; transtorno dissociativo de identidade.
- d) Desorientação alopsíquica; amnésia dissociativa.
- e) Alomnésia; amnésia dissociativa.

32. Uma semana após assistir a um filme de terror com temática relacionada a vampiros, um adolescente de 13 anos de idade, ao passar em frente a uma parede de espelho em um *shopping center*, afirmou para os pais que não estava vendo sua imagem no espelho, apenas a dos pais; pais contrariamente viam no espelho a imagem dos três presentes (pai, mãe e filho). A queixa persistiu nos dias seguintes; o rapaz não via a própria imagem nos espelhos de casa. Levado ao consultório de um oftalmologista e de um neurologista, sem detecção de anormalidades após exames pertinentes, exceto o fato de o adolescente não ver o reflexo da própria imagem refletida, foi encaminhado à avaliação com médico-psiquiatra. Baseado no relato acima assinale, dentre as alternativas seguintes, aquela que descreve a alteração psicopatológica observada.

- a) Ilusão por desatenção.
- b) Pareidolia.
- c) Alucinação reflexa.
- d) Alucinação negativa.
- e) Ilusão funcional.

33. Relativamente aos transtornos de fóbicos, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- a) No transtorno de ansiedade social, o temor do indivíduo relaciona-se a demonstrar sintomas de ansiedade que, por exemplo, ofenderá os outros ou será constrangedor para si, em no mínimo uma situação de exposição social.
- b) O ataque de pânico, nas fobias específicas, pode ser desencadeado pela antecipação à exposição ao objeto ou situação fóbica.
- c) A agorafobia caracteriza-se pelo medo acentuado relacionado à sua ocorrência exclusiva em uma das seguintes situações: permanência em uma fila, ou em locais fechados, ou em espaços abertos, ou em meio a uma multidão, ou sair desacompanhado de casa, ou usar transporte público.
- d) Na agorafobia, o medo relaciona-se com pensamentos acerca de não conseguir obter auxílio, no caso de desenvolver sintomas tipo pânico.
- e) Na agorafobia, o medo relaciona-se com pensamentos acerca de não conseguir obter auxílio, no caso de desenvolver sintomas incapacitantes ou constrangedores.

34. A alteração psicopatológica que descreve o quadro de uma “mulher de 30 anos de idade com relato de crença de que um rapaz, que acredita estar interessado em sua pessoa, esteja controlando seus comportamentos e inserindo pensamentos em sua mente”, é:

- a) Alteração da consciência dos limites do eu.
- b) Alteração da consciência da atividade do eu.

- c) Alucinação cenestésica.
- d) Alucinação cinestésica.
- e) Disprosexia.

35. Assinale, dentre as opções listadas abaixo, a hipótese diagnóstica mais apropriada para “um indivíduo com comportamento recorrente de arrancar os próprios cílios, relatando sofrimento intenso com a perda de cílios e a incapacidade, após tentativas repetidas, de parar o comportamento; justificando o ato recorrente com o objetivo exclusivo de melhorar uma falha na distribuição dos seus cílios, que afirma existir apesar da refutação contrária de terceiros”.

- a) Tricotilomania.
- b) Transtorno obsessivo-compulsivo.
- c) Transtorno dismórfico corporal.
- d) Transtorno de personalidade narcisista.
- e) Transtorno de controle de impulso.

36. A presença de alucinação é um dos aspectos psicopatológicos diagnóstico na esquizofrenia. Acerca desta alteração psicopatológica, é **CORRETO** afirmar:

- a) As alucinoses, também conhecidas como alucinações neurológicas, caracterizam-se pela percepção do objeto no espaço objetivo externo, como nas alucinações verdadeiras.
- b) As alucinoses diferenciam-se das alucinações verdadeiras por serem corretamente e prontamente criticadas pelo indivíduo, que reconhece o evento como algo patológico.
- c) As pseudoalucinações são também chamadas de alucinações psíquicas, e diferenciam-se das alucinações verdadeiras, por localizarem-se no espaço subjetivo interno (dentro da mente, e não dentro da cabeça), e pela ausência de corporeidade.
- d) As alucinações verdadeiras possuem todas as características de uma imagem perceptiva real (corporeidade, extrojeção, nitidez, frescor sensorial, estabilidade e ausência de influência pela vontade) e são aceitas pelo juízo de realidade, mesmo quando pareçam estranhas para o próprio indivíduo.
- e) Todas as afirmações acima estão corretas.

37. *Folie circulaire* e psicose maníaco-depressiva são termos que na história já foram usados para nomear quadros que atualmente são denominados de transtornos de humor bipolar. Relativo aos transtornos de humor bipolar e seus tratamentos, é **INCORRETO** afirmar:

- a) A ocorrência de quatro ou mais episódios de hipomania ou mania ou depressão, num sujeito com transtorno bipolar do humor, em um ano, caracteriza o quadro de “ciclagem rápida”.
- b) História familiar positiva para transtorno bipolar é um fator de risco consistente para transtorno bipolar.

- c) A grandeza do risco para transtorno bipolar em sujeitos com história familiar positiva aumenta com o grau de parentesco.
- d) Mulheres com transtorno bipolar têm menor risco que os homens e maior risco do que as mulheres, na população geral, para transtorno por uso de álcool.
- e) Relativamente à população geral, a síndrome metabólica é mais comum entre pessoas com transtorno bipolar.

**38.** A maioria das características do transtorno bipolar de humor apresenta-se registrada na história, na descrição da psicose maníaco-depressiva apresentada por Emil Kraepelin em 1889. Acerca do transtorno bipolar do humor, marque a afirmação **INCORRETA**.

- a) A impulsividade, aspecto relativamente comum no transtorno bipolar tipo II, pode contribuir para a ocorrência de transtorno por uso de substâncias e de tentativas de suicídio.
- b) Em episódios hipomaniacos não ocorrem sintomas psicóticos.
- c) O surgimento de um episódio maníaco em um indivíduo com diagnóstico anterior de transtorno ciclotímico, implica a mudança do diagnóstico para transtorno bipolar tipo II.
- d) Indivíduos com transtorno bipolar tipo II, comparativamente aos com transtorno bipolar tipo I, têm como característica maior permanência temporal, em média, na fase depressiva.
- e) Os transtornos de ansiedade são os transtornos comórbidos mais comuns ao transtorno bipolar tipo II.

**39.** Acerca do transtorno ciclotímico, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- a) A probabilidade de risco de um indivíduo com transtorno ciclotímico vir a desenvolver transtorno bipolar tipo I ou tipo II, orbita entre 15 a 50%.
- b) O transtorno ciclotímico usualmente inicia-se na adolescência ou no início da vida adulta; e entre crianças com o transtorno, a idade média de início dos sintomas é de 6,5anos.
- c) O diagnóstico diferencial entre o transtorno ciclotímico e o transtorno bipolar tipo II (TB-II) com ciclagem rápida, reside na ocorrência no transtorno ciclotímico de pelo menos quatro (04) episódios completos, em um período de um (01) ano, de hipomania ou depressão.
- d) Durante o período diagnóstico de dois (02) anos, os períodos com sintomas hipomaniacos e com sintomas depressivos devem estar presentes, no mínimo, pela metade do tempo.
- e) Intervalos sem sintomas, no período diagnóstico de dois (02) anos, não podem durar mais do que dois (02) meses consecutivos.

**40.** As vivências alucinatórias podem ser, didaticamente, divididas em: alucinações verdadeiras, pseudoalucinações e alucinoses. No relativo às alucinoses, assinale, dentre as alternativas imediatamente abaixo, aquela **INCORRETA**.

- a) Nas crises epiléticas parciais podem ocorrer alucinoses.
- b) Os escotomas cintilantes na enxaqueca caracterizam um exemplo de alucinose.
- c) O fenômeno denominado membro fantasma é um exemplo de alucinose.
- d) A estimulação cortical durante uma neurocirurgia pode produzir uma alucinose.
- e) Ver figuras humanas em relevos numa parede configura um tipo de alucinose não patológica.