

CONCURSO PÚBLICO

Especialista em Saúde  
**MÉDICO PSIQUIATRA**

**26/06/2022**

PROVAS	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 05
História, Geografia e Conhecimentos Gerais de Goiânia e do Estado de Goiás	06 a 10
Conhecimentos Gerais em Saúde Pública	11 a 20
Conhecimentos Específicos	21 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

**ATENÇÃO:** Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**Roupa limpa no varal.**

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno é composto de questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

Leia o texto a seguir para responder às questões de 01 a 05.

### Nomes brandos para o fim do mundo

[...] As palavras não são rótulos postos sobre coisas que já existem, mas sim expressões da nossa forma de ver o mundo. Essa correlação ficou conhecida como hipótese de Sapir e Whorf. Ao estudarem as línguas indígenas da América do Norte, Edward Sapir (1884-1939) e Benjamin Lee Whorf (1897-1941) chegaram à conclusão de que a língua não é “um instrumento de comunicação”, [...] mas sim um fator decisivo na formação da visão do mundo.

### A invenção da “mudança climática” e do “aquecimento global”

Está em cartaz no Sesc Pompeia a exuberante exposição *Amazônia*. Com curadoria de Lélia Wanick Salgado, a exposição conta com fotos monumentais de Sebastião Salgado e com belos recursos audiovisuais. Entre eles, há vídeos com depoimentos de lideranças indígenas das regiões fotografadas, relatando dificuldades que lhes vêm sendo impostas pela ação dos não indígenas – inclusive na forma de políticas públicas.

Em um desses depoimentos, Afukaká Kuikuro, cacique do povo kuikuro, denuncia como agressões do “homem branco” à natureza têm gerado prejuízos imensuráveis à sobrevivência na/da floresta. A certa altura, falando dos efeitos danosos da ação humana, ele pondera: “o homem branco chama isso de ‘mudança climática’”.

É um rico exercício de alteridade tentarmos analisar essa expressão linguística sob a ótica indígena. O termo “mudança climática” chama atenção do cacique, ao que tudo indica, por soar conveniente, quase hipócrita. Sem fazer menção explícita ao ato de devastar e destruir o meio ambiente, adotamos regularmente um substantivo que expressa um processo, o que acaba por criar a impressão de que se trata de algo em curso natural, espontâneo.

Mesmo o termo “aquecimento global” pode ser visto nesse viés. Ainda que “mudança” e “aquecimento” possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões. Nessa ótica, não deixa de parecer desfaçatez do nosso mundo dizer aos indígenas que está havendo uma “mudança climática” ou um “aquecimento global”, quando o que temos é a destruição do meio ambiente.

### Pode chamar de “Antropoceno”

O conhecimento científico de geólogos, arqueólogos, geoquímicos, oceanógrafos e paleontólogos já permite afirmar que entramos em uma nova era geológica, a qual vem sendo chamada de “Antropoceno”. O termo, ao incorporar o radical grego “antropo-” (“homem”), explicita os impactos da ação humana na crise climática atual, deixando claro o papel que temos – uns menos, outros bem mais – nesse atual estado de coisas. Segundo artigo de José Eustáquio Diniz Alves:

“O Antropoceno representa um novo período da história do Planeta, em que o ser humano se tornou a força impulsionadora da degradação ambiental e o vetor de ações que são catalisadoras de uma provável catástrofe ecológica”.

Com algum otimismo, porém, se o termo “Antropoceno”

aponta explicitamente a responsabilidade humana em uma “provável catástrofe ecológica”, ele também pode nos mostrar a possibilidade de intervirmos nesse rumo. Ou, recorrendo mais uma vez à sabedoria de povos originários, podemos investir em “ideias para adiar o fim do mundo” – título do brilhante ensaio de Ailton Krenak, liderança indígena que precisa ser cada vez mais ouvida.

BRAGA, Henrique; MÓDULO, Marcelo. Nomes brandos para o fim do mundo. *Jornal da USP*. 1º abr. 2022. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/nomes-brandos-para-o-fim-do-mundo/>>. Acesso em: 5 abr. 2022. (Adaptado).

### — QUESTÃO 01 —

O núcleo temático que permeia todo o texto gira em torno da consideração de que

- (A) as culturas indígenas existentes no Brasil compartilham com as culturas não indígenas termos e expressões relativas a catástrofes globais.
- (B) o inventário lexical de uma língua existe em função da representação objetiva do mundo.
- (C) o ser humano é o responsável direto pelas mudanças climáticas, pelo aquecimento global e pelo apagamento de línguas indígenas.
- (D) as palavras constituem expressão das concepções que determinado povo tem em relação ao mundo.

### — QUESTÃO 02 —

Em um dos subtítulos presentes no texto, os autores chamam mudança climática e aquecimento global de “invenção”. O uso da palavra “invenção”, nesse contexto, reporta

- (A) à criatividade humana de nomear com precisão processos naturais de dimensão universal.
- (B) à visão indígena sobre expressões linguísticas criadas pelos homens brancos para se eximirem de responsabilidades.
- (C) à habilidade irônica dos autores do texto para dissociarem numa só palavra aquilo que dizem daquilo que pensam de fato.
- (D) à crença de alguns de que os processos de mudança climática e do aquecimento global inexistem de fato.

### — QUESTÃO 03 —

Conforme o texto, fazer uso da palavra *antropoceno* para designar a nova era geológica tem como consequência:

- (A) a explicitação do protagonismo do ser humano nos rumos da ecologia global.
- (B) a proposição de novas ideias para adiar o fim do mundo, tal como defende importante liderança indígena.
- (C) o avanço nas discussões sobre uma iminente catástrofe ecológica num futuro próximo.
- (D) o alinhamento de diferentes perspectivas teórico-científicas sobre a participação da tecnologia nessa nova era geológica.

**— QUESTÃO 04 —**

O trecho “Ainda que ‘mudança’ e ‘aquecimento’ possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões” mantém o seu valor argumentativo de oposição em:

- (A) Os termos “mudança” e “aquecimento” revelam processos induzidos, logo, há a necessidade de manifestar o agente dessa indução.
- (B) Se os conceitos de “mudança” e “aquecimento” são processos induzidos, obviamente, o responsável pela indução pode ser inferido.
- (C) As palavras “mudança” e “aquecimento” remetem a processos induzidos, uma vez que há um responsável por essa indução.
- (D) As noções de “mudança” e “aquecimento” constituem processos induzidos, todavia, o agente da indução é demovido nas duas expressões.

**— QUESTÃO 05 —**

O “exercício de alteridade” ao qual o texto se refere diz respeito à

- (A) atitude de respeito ao interlocutor, mesmo quando ele enuncia discurso que soa conveniente e hipócrita.
- (B) necessidade de se fazer uso de palavras de origem indígena na prática do português contemporâneo.
- (C) verificação detalhada de uma expressão linguística sob o olhar de uma outra cultura.
- (D) consideração de que as palavras mudam processual e espontaneamente os seus significados.

**— RASCUNHO —****— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 06 —**

A distância que separava o Rio de Janeiro, então sede da Corte Imperial, das diversas províncias do Império dificultava para o governo imperial a centralização do poder. Um dos meios utilizados pelo governo para solucionar esse problema em relação a Goiás foi

- (A) estabelecer a autonomia administrativa da província goiana.
- (B) instituir um conselho de estado para atuar na região goiana.
- (C) realizar a nomeação de presidentes sem vínculos com a terra goiana.
- (D) promover o isolamento político das oligarquias locais na província goiana.

**— QUESTÃO 07 —**

Um dos fatores principais para o crescimento e a dinamização do comércio em Goiás, no início do século XX, que veio facilitar a exportação e importação de produtos, foi a

- (A) melhoria das estradas salineiras.
- (B) construção das primeiras rodovias.
- (C) expansão do comércio fluvial.
- (D) chegada da estrada de ferro.

**— QUESTÃO 08 —**

Mantendo uma tradição dos tempos coloniais, durante as festas do Divino Espírito Santo de Pirenópolis e Cidade de Goiás é produzida uma iguaria doce, feita de açúcar e polvilho, em cuja massa molda-se uma medalha denominada “verônica”, tendo ao centro, em relevo, uma pomba, emblema do Espírito Santo. Esta iguaria pertencente à tradição cultural goiana é o

- (A) confeito.
- (B) alfenim.
- (C) sequilho.
- (D) bentinho.

**— QUESTÃO 09 —**

O território goiano foi muito maior que seu tamanho atual. Ao longo do tempo, ele perdeu regiões para o Pará, Maranhão, Mato Grosso e Minas Gerais, como aconteceu em 1816 quando

- (A) a cidade de Carolina foi anexada à capitania do Maranhão.
- (B) a cidade de Santana do Paranaíba passou a pertencer à capitania do Mato Grosso.
- (C) a região do Triângulo Mineiro foi anexada à capitania de Minas Gerais.
- (D) a vila de São João das Duas Barras passou a integrar a capitania do Pará.

**— QUESTÃO 10 —**

Observe a imagem a seguir.



Disponível em: <<https://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra62103/nossa-senhora-do-bom-parto>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

A imagem de Nossa Senhora do Bom Parto, retratada na figura, é obra de um escultor e dourador goiano do século XIX cognominado, pela excelência de seu trabalho, o “Aleijadinho Goiano”. Trata-se de qual artista?

- (A) José Joaquim da Veiga Valle.
- (B) André Antônio da Conceição.
- (C) Cândido de Cássia e Oliveira.
- (D) Henrique da Veiga Jardim.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 11 —**

Em meio a uma crise econômica, em que as ações governamentais visavam tirar o país da hiperinflação e fomentar o crescimento econômico, teve início, em 1985, o processo de redemocratização do Brasil. Nesse contexto, buscou-se fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura de assistência a todos os cidadãos, e integrar a medicina previdenciária à saúde pública. Constituiu-se, assim, um sistema único e a sociedade brasileira se mobilizou em torno de um movimento que teve como marco a

- (A) realização da oitava Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS).
- (B) criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes).
- (C) instituição do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (Piass).
- (D) implantação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

**— QUESTÃO 12 —**

De acordo com a política nacional de atenção básica, os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são considerados potenciais espaços de educação, inovação e avaliação tecnológica para a rede de atenção à saúde,

- (A) de integração social, de coordenação de atividades de educação permanente e de formação de preceptores.
- (B) de prática de ações de ensino em serviço, de formação de preceptores e de realização de pesquisas.
- (C) de formação de recursos humanos, de realização de pesquisas e de prática de ações de ensino em serviço.
- (D) de coordenação de atividades de educação permanente, de formação de recursos humanos e de integração social.

**— QUESTÃO 13 —**

De acordo com a Portaria MS n. 1559/2008, as ações de regulação do atendimento no SUS estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si, quais sejam: a regulação

- (A) do atendimento integral, de sistemas de saúde e da participação da comunidade.
- (B) de sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência.
- (C) da participação da comunidade, do atendimento integral e da qualidade dos serviços.
- (D) da atenção à saúde, da qualidade dos serviços e do acesso à assistência.

**— QUESTÃO 14 —**

Para garantir o acesso e o atendimento ao usuário em todos os níveis de atenção à saúde, é imprescindível estabelecer um sistema que promova a articulação entre esses níveis. Nesse sentido, a referência e a contrarreferência compreendem, respectivamente:

- (A) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível menor para o de maior complexidade e o referenciamento do nível de maior para o de menor complexidade.
- (B) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível terciário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível primário.
- (C) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível maior para o de menor complexidade e o referenciamento do nível de menor para o de maior complexidade.
- (D) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível primário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível secundário.

**— QUESTÃO 15 —**

O sistema de vigilância epidemiológica, por sua importância para a análise da situação de saúde e para o planejamento das ações necessárias, precisa manter-se eficiente. Para tanto, seu funcionamento deve ser regularmente aferido e avaliado por meio de medidas quantitativas e qualitativas. Dentre as medidas quantitativas de avaliação desse sistema, tem-se a sensibilidade e a oportunidade, que significam, respectivamente, a capacidade do sistema de

- (A) operacionalizar as ações com baixo custo e a facilidade para alcançar seus objetivos.
- (B) excluir os “não-casos” e a possibilidade de identificar todos os subgrupos da população onde ocorrem os casos.
- (C) adaptar-se a novas situações epidemiológicas e a aceitabilidade dos profissionais ou organizações de utilizarem o sistema.
- (D) detectar casos e a agilidade do fluxo do sistema de informação.

**— QUESTÃO 16 —**

Com o objetivo de prevenir, controlar e mitigar os riscos de transmissão do coronavírus (Covid-19) em ambientes de trabalho, a Portaria MTP/MS n. 14/2022 estabelece o afastamento das atividades laborais presenciais, nos casos confirmados de Covid-19, por um prazo

- (A) de sete dias, podendo esse prazo ser reduzido para cinco dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 12 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (B) de até catorze dias, podendo se estender por até sete dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.
- (C) de dez dias, podendo esse prazo ser reduzido para sete dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 24 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (D) de até 15 dias, podendo se estender por até cinco dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.

**— QUESTÃO 17 —**

A política nacional de humanização (PNH) busca qualificar o modo de atenção e gestão na rede do SUS, incluindo trabalhadores, usuários e gestores, e se estrutura em princípios, método, diretrizes e dispositivos. São princípios da PNH:

- (A) construção da memória do SUS; matriciamento das ações de saúde; escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde.
- (B) transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
- (C) fomento de grupidades, coletivos e redes; clínica ampliada; cogestão.
- (D) acolhimento e classificação de risco; defesa dos direitos do usuário; valorização do trabalho e do trabalhador.

**— QUESTÃO 18 —**

A multiprofissionalidade nas ações de saúde é uma modalidade de trabalho coletivo que

- (A) é construída por meio das relações de reciprocidade entre os profissionais de saúde e suas intervenções técnicas das mais diferentes áreas do saber.
- (B) prioriza a verticalização e a compartimentalização dos processos de trabalho.
- (C) transcende o saber individual de cada profissional, permitindo que um aja em lugar do outro.
- (D) é caracterizada pela sobreposição das ações dos profissionais da equipe de trabalho em busca de soluções para os problemas de saúde identificados.

**— QUESTÃO 19 —**

A integração ensino-serviço é entendida como um processo complexo de trabalho coletivo, acordado, articulado e integrado entre as instituições de ensino e de saúde que apresenta as seguintes finalidades:

- (A) reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino; qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; e incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde.
- (B) otimizar a formação de preceptores; incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde; e reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino.
- (C) qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; promover a excelência da formação profissional; e estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços.
- (D) estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços; otimizar a formação de preceptores; e promover a excelência da formação profissional.

**— QUESTÃO 20 —**

T.V.D., de 29 anos, encontra-se na 10ª semana gestacional e procura a sala de vacinas da Unidade de Saúde para receber a vacina contra hepatite B. Nesse caso, de acordo com o histórico vacinal da gestante, é recomendada a aplicação da vacina HB recombinante, como se segue:

- (A) administrar 2 doses da vacina, uma na 24ª e a outra na 32ª semana de gravidez.
- (B) iniciar o esquema vacinal ou completar 3 doses com a administração da 2ª dose, 1 mês após a 1ª dose, e, a 3ª dose, 6 meses após a 1ª dose.
- (C) aplicar 1 dose da vacina a partir da 20ª semana de gravidez.
- (D) completar o esquema vacinal com 2 doses, com a administração da 2ª dose, 4 meses após a 1ª dose.

**— QUESTÃO 21 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 76 anos, é atendido na unidade de urgência com dor precordial de forte intensidade irradiada para o ombro esquerdo, associada a náuseas, vômitos e sudorese fria. No eletrocardiograma realizado na admissão, havia um supradesnivelamento do segmento ST de 2 mm nas derivações D1, aVL, V5 e V6.

De acordo com essas informações, a medida terapêutica indicada para o paciente é:

- (A) administração de dose de 900 mg de clopidogrel.
- (B) trombólise com alteplase, independentemente do tempo previsto para que o paciente seja admitido no serviço de hemodinâmica.
- (C) injeção intravenosa de heparina de baixo peso molecular.
- (D) controle da dor com a associação de morfina e anti-inflamatórios não esteroides.

**— QUESTÃO 22 —**

No choque hipovolêmico do paciente politraumatizado

- (A) recomenda-se preferir soluções hipotônicas como ringer lactato, se houver traumatismo cranioencefálico grave.
- (B) ocorrem vários mecanismos que contribuem para a coagulopatia como perda de fatores e plaquetas, ativação excessiva da coagulação, fibrinólise, acidose e hipocalcemia.
- (C) recomenda-se manter hemoglobina igual ou maior que 10 mg/dL, independentemente dos antecedentes mórbidos do paciente.
- (D) há consenso na recomendação de se manter o paciente hipotérmico, reduzindo as demandas metabólicas e a produção de lactato.

**— QUESTÃO 23 —**

O diagnóstico e o manejo dos distúrbios hidreletrolíticos requer a compreensão da condição metabólica associada, que inclui:

- (A) o estado hiposmolar presente em todos os casos de hipernatremia.
- (B) a frequente ocorrência de hipercalemia relacionada à infusão de insulina para correção de estado hiperosmolar.
- (C) a presença de hipercalemia na doença de Adisson.
- (D) a pseudo-hiponatremia que pode ser encontrada em pacientes com mieloma múltiplo.

**— QUESTÃO 24 —**

As compressões torácicas durante a reanimação cardiopulmonar devem, idealmente,

- (A) produzir uma depressão do esterno de 4 a 5 cm.
- (B) manter-se em uma frequência de 60 vezes por minuto.
- (C) ser pausadas para verificação do pulso a cada cinco minutos.
- (D) ser interrompidas para o procedimento de intubação orotraqueal.

**— QUESTÃO 25 —**

Diversos mecanismos neuro-hormonais e hemodinâmicos ocorrem com o objetivo de manter a adequada oferta de oxigênio aos tecidos. Qual mecanismo fisiológico resulta em aumento do débito cardíaco?

- (A) Elevação da resistência vascular periférica pela ação de catecolaminas.
- (B) Elevação da pressão diastólica final do ventrículo esquerdo.
- (C) Redução da produção de renina pelos rins.
- (D) Redução dos níveis circulantes de peptídeos natriuréticos.

**— QUESTÃO 26 —**

Segundo dados do Datasus, de janeiro de 2011 a janeiro de 2021, a insuficiência cardíaca foi a principal causa de internação hospitalar no Brasil. O uso de diuréticos na insuficiência cardíaca descompensada

- (A) é responsável pela maioria dos casos de agudização da função renal nas primeiras 24 horas de internação.
- (B) está contraindicado em pacientes com fração de ejeção preservada.
- (C) deve ser evitado em pacientes com perfil frio e úmido devido ao risco de agravamento do baixo débito cardíaco.
- (D) pode resultar em redução transitória da pressão arterial mediada por prostaglandinas.

**— QUESTÃO 27 —**

A nefrotoxicidade dos contrastes iodados determina cuidados extras na realização de exames de imagem em pacientes cuja taxa de filtração glomerular é reduzida. Nessa situação,

- (A) administrar bicarbonato de sódio na dose de 5 mL por kg de massa corpórea imediatamente após a infusão do contraste iodado reduz a piora da função renal.
- (B) infundir solução hipotônica, após a injeção do contraste iodado, reduz o risco de complicação em pacientes dialíticos que tenham diurese residual.
- (C) agendar a sessão de hemodiálise para as primeiras 12 horas após a realização do exame tem benefício comprovado em pacientes dialíticos.
- (D) administrar soro fisiológico a 0,9% antes da injeção do meio de contraste mostrou benefício para pacientes com TGF entre 30 e 45 mL/min.

**— QUESTÃO 28 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 38 anos, foi submetida a cirurgia de joelho esquerdo há dez dias e vem apresentando dificuldade de deambulação, edema assimétrico e dor em perna direita. Foi diagnosticada com síndrome do anticorpo antifosfolípide há um ano, mas permanece sem tratamento.

Nesse caso, há indicação do uso de

- (A) rivaroxabana por seis meses.
- (B) varfarina por tempo indeterminado.
- (C) clopidogrel associado a varfarina por longo prazo para profilaxia de eventos arteriais e venosos.
- (D) varfarina por 30 dias.

**— QUESTÃO 29 —**

Ao se analisar a concentração iônica dos principais cristaloídeos utilizados nas unidades hospitalares, encontra-se

- (A) 5 mEq de sódio em 500 mL de ringer lactato.
- (B) 20 mEq de potássio em 500 mL de soro ringer.
- (C) 50 g de glicose em 500 mL de soro glicosado a 5%.
- (D) 154 mEq de sódio em 1 litro de soro fisiológico a 0,9%.

**— QUESTÃO 30 —**

Em condições normais, é esperado que a relação entre a medida da pressão arterial sistólica no tornozelo e a pressão arterial sistólica do braço ipsilateral seja

- (A) menor que 0,75.
- (B) maior que 0,9.
- (C) entre 0,1 e 0,5.
- (D) menor que 0,5.

Leia o texto a seguir para responder às questões 31 e 32.

Considerado o pai da psiquiatria moderna, Emil Kraepelin é responsável por descrever e organizar de forma sistemática uma série de quadros clínicos que se tornaram a base da psiquiatria atual (Heckers S, Kendler KS. 2020). O conceito atual de transtornos do humor e esquizofrenia deriva dos conceitos kraepelinianos de doença maníaco-depressiva e demência precoce, respectivamente.

**— QUESTÃO 31 —**

Para Kraepelin, o aspecto clínico mais relevante para o diagnóstico diferencial entre as duas condições citadas é:

- (A) a ocorrência de ao menos um sintoma de primeira ordem.
- (B) a presença de alterações do humor.
- (C) a presença de delírios e alucinações.
- (D) o curso e o resultado final do quadro.

**— QUESTÃO 32 —**

A doença maníaco-depressiva de Kraepelin

- (A) engloba os atuais transtornos bipolares, mas não o transtorno depressivo maior.
- (B) está em contínuo com determinadas alterações temperamentais e não apresenta sintomas patognomônicos.
- (C) é uma variante do conceito de psicose única, estando em um contínuo com a esquizofrenia.
- (D) é definida pela presença de episódios de humor na ausência de delírios e alucinações.

**— QUESTÃO 33 —**

A psicopatologia fenomenológica de Karl Jaspers inaugurou uma nova forma de compreender e avaliar o doente mental, sendo sua obra *Psicopatologia geral* uma das mais influentes da psiquiatria europeia no século XX. Cria-se, a partir daí, uma forma aprofundada de semiologia psiquiátrica que debate aspectos das ciências naturais em oposição às ciências humanas. Para Jaspers,

- (A) as reações e os desenvolvimentos psicopatológicos necessitam de uma explicação teórica, já que são incompreensíveis psicologicamente.
- (B) os fenômenos psíquicos mórbidos podem ser compreendidos empaticamente a partir de outros sintomas mórbidos, daí a irrelevância das ciências naturais para a psicopatologia.
- (C) o método explicativo é utilizado para justificar fenômenos que não possam ser compreendidos empaticamente e sugerem um fenômeno patológico.
- (D) a psicopatologia necessita de se desfazer da tentativa de compreensão empática do comportamento em prol da cientificidade.

**— QUESTÃO 34 —**

Manter a concentração plasmática de lítio no nível ideal é fundamental para se evitar a falta de resposta e a intoxicação com a substância. Várias substâncias são capazes de interferir no nível de serviço do lítio associadas a ele. Sobre essas interações medicamentosas de relevância clínica, sabe-se que:

- (A) o manitol aumenta a depuração de lítio reduzindo seu nível plasmático. Anti-inflamatórios não esteroideais e diuréticos tiazídicos fazem o oposto.
- (B) os anti-inflamatórios esteroideais e não esteroideais aumentam a depuração de lítio. Diuréticos tiazídicos e de alça fazem o oposto.
- (C) os inibidores da enzima conversora de angiotensina diminuem a depuração. Anti-inflamatórios não esteroideais e diuréticos osmóticos fazem o oposto.
- (D) os betabloqueadores e a cafeína aumentam a depuração de lítio. Anti-inflamatórios esteroideais e diuréticos tiazídicos fazem o oposto.

**— QUESTÃO 35 —**

Atenção maior deve ser dada na prescrição de lamotrigina devido ao risco de resultar em graves lesões de pele quando o paciente já estiver fazendo uso de

- (A) lítio.
- (B) quetiapina.
- (C) valproato.
- (D) lurasidona.

**— QUESTÃO 36 —**

Ao tratar o quadro depressivo de uma pessoa com câncer de mama que está em uso de tamoxifeno, a prescrição mais adequada, por não aumentar o risco de recidiva do câncer, é a

- (A) desvenlafaxina.
- (B) sertralina.
- (C) paroxetina.
- (D) duloxetina.

Leia o texto a seguir para responder às questões 37 e 38.

Em 2018, a Sociedade Internacional de Transtorno Bipolar e a Rede Canadense de Tratamento para Humor e Ansiedade (CANMAT) lançaram novas diretrizes para o tratamento dos transtornos bipolares com base nas melhores evidências científicas até então (Yatham L.N. et al, 2018).

**— QUESTÃO 37 —**

Dentre as opções de tratamento de primeira linha para o episódio depressivo no transtorno bipolar tipo I, tem-se:

- (A) lítio + ISRS (inibidores seletivos de recaptura de serotonina); lamotrigina em monoterapia; quetiapina em monoterapia; bupropiona + lítio.
- (B) lítio em monoterapia; fluoxetina + olanzapina; bupropiona em monoterapia; e lamotrigina em monoterapia.
- (C) quetiapina em monoterapia; lítio em monoterapia; aripiprazol em monoterapia; e valproato + ISRS (inibidores seletivos de recaptura de serotonina).
- (D) quetiapina em monoterapia; lítio em monoterapia; lurasidona em monoterapia; e lamotrigina em monoterapia.

**— QUESTÃO 38 —**

A olanzapina deixou de ser considerada um tratamento de 1ª linha para o episódio maníaco, seja em monoterapia, seja em combinação com lítio ou divalproato. O motivo para tal decisão é o seguinte:

- (A) baixa eficácia na mania aguda, apesar de ter eficácia na prevenção de episódios depressivos e maníacos.
- (B) baixa eficácia na prevenção de recaídas depressivas e maníacas, apesar da alta eficácia na mania aguda.
- (C) gravidade dos efeitos colaterais, apesar da eficácia em prevenir recaídas depressivas e maníacas.
- (D) ausência de evidência de superioridade da molécula em relação ao placebo no tratamento deste transtorno.

**— QUESTÃO 39 —**

Os transtornos alimentares são bastante prevalentes na população de adolescentes do sexo feminino, sendo uma importante causa de morbidade nesse meio. Sobre o tratamento dessas condições, sabe-se que:

- (A) os antidepressivos não agem na sintomatologia nuclear da anorexia nervosa e, por isso, o foco do tratamento deve ser a psicoterapia.
- (B) a fluoxetina traz ganho de peso na anorexia nervosa, pois reverte a distorção da imagem corporal.
- (C) o topiramato não deve ser usado na bulimia pelo seu potencial efeito de piora cognitiva.
- (D) o uso de fluoxetina é proscrito na anorexia nervosa, mesmo em casos de depressão comórbida, devido à diminuição do apetite.

**— QUESTÃO 40 —**

Na presença de perda capilar sem doenças do couro cabeludo, é importante avaliar corretamente os aspectos comportamentais para a formulação diagnóstica. Sobre os aspectos fenomenológicos da tricotilomania sabe-se que:

- (A) há presença de compulsão em arrancar os cabelos na ausência de obsessões.
- (B) há presença de obsessões que resultam na compulsão de arrancar cabelos.
- (C) há um comportamento involuntário e repetitivo em arrancar os cabelos.
- (D) há dismorfofobia seguida de obsessões em arrancar os cabelos e degluti-los.

**— QUESTÃO 41 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 15 anos, apresenta preocupação mórbida com a imagem corporal e compulsão alimentar seguida de métodos compensatórios (vômitos, uso de laxantes e diuréticos). Apresenta-se com sobrepeso.

Nesse caso, está formalmente contraindicada a prescrição de

- (A) fluoxetina.
- (B) topiramato.
- (C) topiramato em combinação com fluoxetina.
- (D) bupropiona.

**— QUESTÃO 42 —**

Ao se avaliar pessoas que apresentam ideação suicida, percebe-se que o principal fator de risco de predição de o paciente vir a suicidar-se é o seguinte:

- (A) ausência de crença religiosa.
- (B) ter feito uma tentativa malsucedida prévia.
- (C) abusar de álcool ou outras drogas.
- (D) ter sintomas depressivos e ansiosos.

**— QUESTÃO 43 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 16 anos, estudante do ensino médio, vive com os pais. Aos sete anos, começou a apresentar pensamentos intrusivos e repetitivos de contaminação, simetria e dúvidas. Apresenta comportamento de lavar as mãos várias vezes ao dia e checkagens ritualísticas que levam a importante perda de tempo e sofrimento. Ao exame, nota-se tiques motores (pisar os olhos, fazer caretas) e vocálicos (grunhidos e pigarro). A mãe relatou que esses últimos ocorrem desde a infância e resultam em sofrimento e prática de bullying pelos colegas.

Nesse caso, a opção terapêutica indicada para o quadro do paciente é:

- (A) clomipramina.
- (B) risperidona.
- (C) risperidona + metilfenidato.
- (D) sertralina + risperidona.

**— QUESTÃO 44 —**

De tempos em tempos, novas classificações são elaboradas e criticadas. A causa disso é a ausência de um modelo único que satisfaça as diversas escolas de pensamento em psicopatologia. Conhecer as características paradigmáticas de cada classificação é algo necessário para uma prática clínica mais aprofundada e crítica sobre o sofrimento humano. Sobre o modelo classificatório mais usado atualmente em psiquiatria (DSM-5), sabe-se que ele é:

- (A) puramente categorial e sintético-explicativo (o diagnóstico é nosológico, baseia-se em etiologia).
- (B) puramente dimensional e analítico-descritivo (o diagnóstico é sindrômico).
- (C) categorial, mas admite um contínuo entre várias categorias; e analítico-descritivo (o diagnóstico é sindrômico).
- (D) dimensional e analítico-descritivo (o diagnóstico é nosológico, baseia-se em etiologia).

**— QUESTÃO 45 —**

A maior importância da mudança de paradigmas iniciada pelo DSM-III e que perdura no DSM-5 é:

- (A) a substituição de conceitos psicanalíticos e fenomenológicos por marcadores biológicos em prol da cientificidade.
- (B) a homogeneização de nomenclatura e a criação de critérios objetivos que permitem estudos clínicos e epidemiológicos de serem comparados.
- (C) a consolidação de critérios dotados de validade científica para caracterizar os problemas mentais como doenças distintas.
- (D) a troca de conceitos observacionais e fenomenológicos por critérios válidos advindos das neurociências.

**— QUESTÃO 46 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 22 anos, queixa-se de insônia inicial. Apresenta há mais de um ano quadro em que sente intenso mal-estar nas pernas, descrito como uma “agonia” e necessidade de ficar movimentando repetidamente para obter alívio. O sintoma é muito leve durante o dia e se intensifica muito à noite, sobretudo quando se deita. Por isso, acaba tendo dificuldade de iniciar o sono. Nega edema, câimbras ou dores. Apresenta ferritina e ferro sérico em níveis abaixo do normal.

Sabe-se que há medicamentos que pioram e outros que melhoram esse quadro como, por exemplo:

- (A) antidepressivos tricíclicos pioram e agonistas dopaminérgicos melhoram.
- (B) benzodiazepínicos pioram e inibidores seletivos de recaptura de serotonina melhoram.
- (C) pregabalina piora e benzodiazepínicos melhoram.
- (D) antidepressivos serotoninérgicos pioram e betabloqueadores e antipsicóticos melhoram.

**— QUESTÃO 47 —**

Uma das grandes novidades no arsenal terapêutico da psiquiatria é o lançamento da escetamina inalatória, aprovada nos Estados Unidos e no Brasil. A escetamina é:

- (A) metabólito da cetamina com efeito agonista em receptor glutamatérgico AMPA.
- (B) enantiômero da cetamina racêmica com efeito agonista de receptores serotoninérgicos do tipo 1 e 2.
- (C) metabólito da cetamina com efeito agonista dopaminérgico e noradrenérgico.
- (D) enantiômero da cetamina racêmica com efeito antagonista NMDA.

**— QUESTÃO 48 —**

A escetamina está indicada para

- (A) esquizofrenia refratária, mania com sintomas psicóticos e depressão resistente.
- (B) depressão maior resistente e depressão maior com risco de suicídio.
- (C) mania e depressão maior resistente.
- (D) esquizofrenia refratária e depressão com risco de suicídio.

**— QUESTÃO 49 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma pessoa que, há um dia, passou por grave situação de violência sexual mediante ameaça à sua vida chega ao pronto atendimento. Apresenta-se insone, ansiosa, aos prantos, hipervigil, taquicárdica e com resposta de sobressalto quando abordada por terceiros.

O medicamento que pode facilitar a consolidação da memória traumática, aumentando o risco de desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático nessa paciente, é o seguinte:

- (A) topiramato.
- (B) propranolol.
- (C) alprazolam.
- (D) quetiapina.

**— QUESTÃO 50 —**

Em paciente com episódios depressivos maiores, há risco aumentado de se tratar de transtorno bipolar a presença das seguintes características:

- (A) depressão melancólica, resposta rápida e não mantida a antidepressivos, início após os 24 anos de idade.
- (B) depressão atípica, início e término abruptos dos episódios depressivos e início antes dos 24 anos de idade.
- (C) depressão melancólica, não reatividade do humor, início após os 24 anos.
- (D) depressão psicótica, início após os 55 anos, fatores de risco cardiovasculares.