



PROVA OBJETIVA
ESPECIALISTA EM SAÚDE MÉDICO – MÉDICO – PSQUIATRA

NOME: _____
Nº INSCR. _____

INSTRUÇÕES

- 1- Preencha com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada de material transparente, de maneira legível, os dados de **IDENTIFICAÇÃO** solicitados no Caderno de Prova (Nome Completo e Número de Inscrição) e assine no Cartão Resposta.
- 2- Verifique se a sequência da numeração das folhas do Caderno de Prova está correta (08 páginas). **Após a orientação do fiscal sobre a conferência da prova, este não será substituído sob qualquer alegação.**
- 3- **A PROVA OBJETIVA contém 40 (quarenta) questões objetivas, com 04 (quatro) alternativas (A, B, C e D), valendo 2,25 (dois pontos e vinte e cinco centésimos) cada, devendo o candidato obter no mínimo 60% de acerto para ser aprovado.**
- 4- No Cartão Resposta, as questões estão representadas pelos seus respectivos números. Preencha, **FORTEMENTE**, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), toda a opção de sua escolha, sem ultrapassar as bordas. Conforme modelo abaixo.

Exemplo: Questão 01 - A

01	☒	☐ B	☐ C	☐ D	☐ E
----	----------------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

- 5- **O Cartão Resposta será o único documento válido para correção e NÃO será substituído em hipótese alguma, salvo se detectado erro ocasionado pela coordenação do Concurso.**
- 6- **NÃO RASURE** o Cartão Resposta e **NÃO MARQUE MAIS DE UMA ALTERNATIVA**, caso contrário, o cartão ou a questão poderão ser **ANULADOS**. Evite deixar questões sem respostas.
- 7- Para o correto preenchimento do Cartão Resposta aguarde a orientação do fiscal.
- 8- Não faça perguntas aos examinadores, a interpretação das questões faz parte da Prova.
- 9- No decorrer da Prova não será permitida qualquer espécie de consulta bem como qualquer comunicação externa e interna e entre os candidatos.
- 10- A Prova terá duração de **03 (três) horas** e ao terminá-la entregue ao fiscal o Caderno de Prova completo, juntamente com o Cartão Resposta.
- 11- A saída da sala só poderá ocorrer depois de decorrida 01 (uma) hora de início da Prova. A não observância desta exigência acarretará a exclusão do Concurso.
- 12- O candidato que permanecer na sala de prova até 01 (uma) hora antes de seu término, poderá levar consigo o Caderno de Prova.
- 13- O gabarito será publicado no dia **03/05/2022**, e a **CLASSIFICAÇÃO FINAL** a partir do dia **26/05/2022** no Diário Oficial de Bauru.

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	



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Administração
Departamento de Recursos Humanos



Prefeitura Municipal de Bauru

**Concurso Público para o Cargo de ESPECIALISTA EM SAÚDE MÉDICO –
MÉDICO – PSQUIATRA**

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01) Qual dos seguintes medicamentos tem aprovação para o tratamento da narcolepsia?

- A) Fluoxetina.
- B) Carbamazepina.
- C) Modafinil.
- D) Prometazina.

02) Segundo DSM V, o que se entende por ejaculação prematura (precoce) grave?

- A) Aquela que acontece no início da atividade sexual até 15 segundos.
- B) Aquela que acontece de 30 a 45 segundos de atividade sexual.
- C) Aquela que acontece de 1 a 2 minutos de atividade sexual.
- D) Não tem relação com o tempo da ejaculação ou de atividade sexual.

03) Escopofilia também é conhecida como:

- A) Transvestismo.
- B) Pedofilia.
- C) Voyerismo.
- D) Sadismo sexual.

04) Qual dos transtornos parafílicos abaixo é conhecido pelo desejo de atingir um estado alterado de consciência secundário a hipóxia durante o orgasmo.

- A) Urofilia.
- B) Hipoxifilia.
- C) Clismafilia.
- D) Zoofilia.

05) Pelo princípio da farmacovigilância, recomenda-se que indivíduos em uso de clozapina sejam monitorizados regularmente com qual tipo de exame:

- A) Hemograma completo.
- B) Tomografia computadorizada de crânio.
- C) Eletrocargiograma.
- D) Eletroencefalograma.

06) George Huntington, que deu seu nome a famosa Doença de Huntington era um médico:

- A) Norte Americano.
- B) Asiático.
- C) Irlandês.
- D) Austríaco.

07) Em relação ao AIT (ataque isquêmico transitório):

- A) Necessariamente evolui com sequela permanente.
- B) Sempre evolui com AVC (acidente vascular cerebral) hemorrágico.
- C) Dura menos de 24 horas.
- D) Evolui com doença em Alzheimer.

08) O termo “Sundowning” é conhecido como:

- A) Reação catastrófica.
- B) Insolação.
- C) Síndrome de confusão noturna.
- D) Síndrome do pânico.

09) No que toca a esquizofrenia, qual dos seguintes estudiosos descreveu os “sintomas de primeira ordem”:



- A) Karl Jaspers.
- B) Kurt Schneider.
- C) Adolf Meyer.
- D) Sigmund Freud.

10) Qual dos autores abaixo ficou conhecido por “cunhar” o termo esquizofrenia.

- A) Eugen Bleuler.
- B) Kurt Schneider.
- C) Aloysius Alzheimer.
- D) Emil Kraepelin.

11) Qual subtipo da esquizofrenia é consagrado por classicamente apresentar delírios de grandeza ou perseguição.

- A) Tipo desorganizado.
- B) Tipo paranoide.
- C) Tipo indiferenciado.
- D) Tipo residual.

12) Qual das classes medicamentosas a seguir seria considerada o pilar do tratamento de uma esquizofrenia.

- A) Anticolinesterásicos.
- B) Benzodiazepínicos.
- C) Antipsicóticos.
- D) Ansidepressivos.

13) Quem foi o médico responsável pela apresentação da clorpromazina em 1952:

- A) Robert Heinrich Johannes Sobotta.
- B) Arthur Clifton Guyton.
- C) Goodman.
- D) Henri Laborit.

14) Qual das alternativas abaixo **NÃO** seria uma estratégia para tratar efeitos colaterais extrapiramidais.

- A) Redução da dose do antipsicótico.
- B) Migrar para antipsicótico de segunda geração.
- C) Prescrever anticolinérgico.
- D) Prescrever benzodiazepínico.

15) Qual o principal ou mais grave risco associado a prescrição de clozapina?

- A) Plaquetopenia.
- B) Eosinofilia.
- C) Leucocitose.
- D) Agranulocitose.

16) Os critérios diagnósticos do DSM-5 para intoxicação por álcool (também denominada embriaguez simples) são baseados em evidências de ingestão recente de etanol, comportamento desadaptativo e pelo menos um dos vários correlatos fisiológicos possíveis de intoxicação. São sinais de intoxicação pelo álcool todas abaixo, **EXCETO**:

- A) Fala arrastada.
- B) Coordenação motora fina aprimorada.
- C) Instabilidade da marcha.
- D) Nistagmo.

17) São medicamentos indicados para tratamento da dependência de álcool e mecanismo de ação: Assinale a **CORRETA**:

- A) Dissulfiran - Inibe o metabolismo intermediário de álcool, causando um acúmulo de acetaldeído e uma reação de rubor, suor, náusea e taquicardia se o paciente ingerir álcool.
- B) Naltrexona - Estimula os receptores opioides, resultando em redução da fissura e redução da recompensa ao ingerir álcool.
- C) Acamposato - Afeta os sistemas neurotransmissores de glutamato e receptação de serotonina, nunca o GABA.



D) Ciprofloxacino - Estimula os receptores muscarínicos.

18) A Sra. B., de 30 anos, consultou o médico devido a “ataques de ansiedade”. Os ataques ocorriam da metade para o fim da tarde, quando a paciente ficava inquieta, nervosa e facilmente excitada, e, às vezes, percebia rubor facial, sudorese e, de acordo com os colegas de trabalho, “falava pelos cotovelos”. Ao ser questionada, admitiu consumir de 6 a 7 xícaras de café todos os dias antes do horário em que os ataques costumavam ocorrer. O quadro descrito seria compatível com:

- A) Síndrome dissociativa.
- B) Síndrome conversiva.
- C) Intoxicação por cafeína.
- D) Mania aguda.

19) A ayahuasca (ou Daime, no Brasil), muito abordada em *websites* sobre alucinógenos, originalmente se refere a uma decocção de uma ou mais plantas da América do Sul. A substância contém:

- A) *Tabernanthe iboga*.
- B) Cetamina.
- C) Psilocibina.
- D) Alcaloides harmalina e harmina.

20) Os Opioides vêm sendo usados há milhares de anos com finalidades analgésicas e médicas, mas também têm uma longa história de uso inadequado devido a seus efeitos psicoativos. São Exemplos de opioides, **EXCETO**:

- A) Ramelteona.
- B) Morfina.
- C) Codeína.
- D) Fentanila.

Para responder as questões nº 21, nº 22 e nº 23:

Um professor do ensino fundamental de 27 anos apresentou-se com a queixa principal de que a vida era um doloroso dever que nunca tivera brilho para ele. Disse que sentia “envelopado por um sentimento de tristeza” que quase sempre estava com ele.

Embora fosse respeitado por seus pares, sentia-se “um fracasso grotesco, um autoconceito que tenho tido desde a infância”. Declarou que meramente desempenhava suas responsabilidades como professor e que nunca tinha sentido prazer em coisa alguma que tivesse feito na vida. Ele disse que nunca tinha tido sentimentos românticos; a atividade sexual, que ocorrera com duas mulheres diferentes, tinha envolvido relações sem prazer. Declarou que se sentia vazio, avançando pela vida sem qualquer sentido de direção, ambição ou paixão, uma percepção que o atormentava. Havia comprado uma pistola para acabar com o que chamava de sua “inútil existência”, mas não cometera suicídio, acreditando que iria magoar seus alunos e a pequena comunidade na qual vivia.

21) O quadro clínico descrito é compatível com o diagnóstico de:

- A) Crise de pânico.
- B) Crise convulsiva, Tônico clônica.
- C) Distímia.
- D) Transtorno doloroso persistente.

22) A Classificação, de acordo com a CID-10 Décima classificação internacional de doenças para o quadro descrito é:

- A) F41.1
- B) F34.1
- C) G40.0
- D) F45.4



23) O tratamento clínico envolve o uso de:

- A) Buspirona e terapia ocupacional.
- B) Antidepressivos e psicoterapia.
- C) Anticonvulsivantes e fisioterapia.
- D) Analgésicos e acupuntura.

24) A eficácia do lítio para mania e para o tratamento profilático de transtorno maníaco-depressivo foi estabelecida no início da década de 1950 como resultado da pesquisa realizada por John F. J. Cade, um psiquiatra australiano. São considerados efeitos adversos neurológicos do lítio, **EXCETO**:

- A) Adenoma.
- B) Tremores.
- C) Dificuldades de memória.
- D) Redução do limiar convulsivo.

25) A mirtazapina é um fármaco usado para tratar depressão maior que aumenta tanto a norepinefrina quanto a serotonina por meio de um mecanismo alternativo ao bloqueio da recaptação (como no caso de agentes tricíclicos ou ISRSs) e a inibição da monoaminoxidase (como no caso de fenelzina ou tranilcipromina). São reações adversas relatadas com a mirtazapina, **EXCETO**:

- A) Sonolência.
- B) Mialgia.
- C) Perda de peso em todos os casos.
- D) Boca seca.

Para responder as questões nº 26, nº 27 e nº 28:

A. é uma mulher de 26 anos que trabalha como enfermeira em um hospital municipal e mora sozinha. Ela acordava à noite, ia até a cozinha e começava a comer qualquer alimento que estivesse ao alcance das mãos. Só parava depois de uma hora ou duas,

quando não conseguia encontrar mais comida. As crises de ingestão excessiva continuaram por cinco anos, até que ela consultou o clínico geral, que a encaminhou para tratamento psiquiátrico ambulatorial para uma depressão relacionada às crises de compulsão. Essas crises de ingestão excessiva, descontrolada, eram precedidas de uma sensação de grande tensão e seguidas de relaxamento, embora isso estivesse associado a vergonha e aflição. Durante o ano anterior a seu encaminhamento, a frequência da ingestão excessiva tinha aumentado para duas ou três vezes por semana.

A crise costumava aparecer à noite, depois de apenas algumas horas de sono. Após comer tudo o que conseguia encontrar, ela se sentia inchada, mas não vomitava. Tentava se livrar da comida tomando grandes quantidades de laxativos. Seu peso era instável, mas conseguia mantê-lo dentro dos limites normais apenas fazendo jejuns entre as crises de ingestão excessiva.

26) O quadro descrito é melhor caracterizado pelo quadro de:

- A) Bulemia nervosa.
- B) Anorexia nervosa.
- C) Obesidade Mórbida.
- D) Síndrome de Munchausen.

27) O tratamento indicado para o quadro envolve:

- A) Evitar os inibidores de recaptação de serotonina como a fluoxetina.
- B) Psicoterapia cognitivo-comportamental.
- C) Uso de antidepressivos como mirtazapina.
- D) Fisioterapia motora para artropatia.



28) A Classificação, de acordo com a CID-10 Décima classificação internacional de doenças para o quadro descrito é:

- A) F45.1
- B) F50.1
- C) F19.2
- D) F50.2

29) Observou-se que comportamentos específicos e previsíveis estão vinculados a determinados casos de deficiências intelectuais com base genética. Esses fenótipos comportamentais são definidos como uma síndrome de comportamentos observáveis cuja probabilidade de ocorrência é significativamente maior do que a esperada entre indivíduos portadores de alguma anormalidade genética específica. Assinale a correlação **CORRETA**:

- A) Síndrome de Prader-Willi - deleção do cromossomo 16.
- B) Síndrome de *cri du chat* - deleção no cromossomo 7.
- C) Síndrome de Rett - gene dominante ligado ao Y.
- D) Síndrome de Down - Trissomia do cromossomo 21.

30) O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é uma condição que afeta pré-escolares, crianças, adolescentes e adultos em todo o mundo, tendo como característica um padrão de redução sustentada no nível de atenção e uma intensificação na impulsividade ou hiperatividade. São medicamentos aprovados para tratamento desse transtorno, **EXCETO**:

- A) Metilfenidato.
- B) Lisdexanfetamina.
- C) Bupropiona.
- D) Orlistate.

LEGISLAÇÃO SUS

31) Assinale a alternativa **CORRETA**. O Conselho de Saúde pela Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990:

- A) Atua na formulação de estratégias e no controle da política de saúde no Ministério da Saúde.
- B) É um órgão permanente do executivo para execução de estratégias de saúde em cada esfera de governo.
- C) É um órgão colegiado de caráter deliberativo que atua na formulação de estratégias e no controle da política de saúde nas instâncias correspondentes a cada esfera de governo.
- D) É um órgão colegiado de caráter deliberativo que atua na formulação de estratégias e no controle da política de saúde, inclusive nos aspectos econômico e financeiro do Ministério da Saúde.

32) Pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá, **CORRETAMENTE**, por objetivo:

- A) Definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, no tocante à integração das ações e serviços dos entes federados.
- B) Decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão do Ministério da Saúde, em conformidade com a definição da política nacional consubstanciada em planos de saúde, aprovado pelo conselho de saúde.
- C) Propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.



D) Fixar diretrizes sobre as regiões de saúde brasileiras, para integração das ações e serviços de saúde dos entes federados para com o Ministério da Saúde.

33) Pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS define o Mapa de Saúde como:

A) Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.

B) 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.

C) O conjunto de ações e serviços de saúde existentes no Brasil, articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

D) O conjunto de ações e serviços de saúde articulados pelo SUS, considerando-se a capacidade instalada existente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

34) A Atenção Básica tem, corretamente, como fundamentos e diretrizes:

A) Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da

saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da igualdade;

B) Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da justiça social.

C) Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade.

D) Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da autonomia de cada ente federativo.

35) O trabalho com grupos na Atenção Básica associado ao campo da saúde mental pode superar o aspecto da normalização do cuidado a pacientes com sofrimento emocional significativo, na perspectiva do enfoque referencial da psicologia social argentina (Pichon-Rivière, José Bleger,). Dessa forma é **CORRETO** afirmar:

A) Deve-se buscar a formação de grupos por tipologia de agravos ou sofrimento psíquico.

B) Deve-se enfatizar o grupo como lugar de abordagem da doença referida.

C) Deve ser centrado nos grupos prioritários de doenças/ agravos: grupo



para pessoas com diabetes, hipertensão; atividade física; planejamento familiar; grupos de adesão medicamentosa.

D) Deve-se buscar a diversidade grupal, reconhecendo e fazendo-se reconhecer os sujeitos como pertencentes a um território comum, como lugar do encontro entre sujeitos e suas singularidades em permanente produção de si e do mundo.

36) A portaria de consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 refere-se à Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Dessa forma é **CORRETO** afirmar que é dever do usuário:

A) O acesso preferencialmente nos serviços de Atenção Básica integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares mais próximos de sua casa

B) Prestar informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível quanto a possíveis diagnósticos.

C) Dar informações sobre o custo das intervenções das quais se beneficiou

D) Prestar informações apropriadas nos atendimentos, nas consultas e nas internações sobre: queixas; enfermidades e hospitalizações anteriores; história de uso de medicamentos, drogas, reações alérgicas.

37) A política nacional de saúde mental e de humanização do SUS, adotadas pelo Ministério da Saúde, colocam a clínica ampliada como uma diretriz para o cuidado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Dessa maneira é **CORRETO** afirmar que:

A) A Clínica Ampliada propõe diversos recursos a serem utilizados pelos profissionais na atenção em saúde, tais

como privilegiar a atenção ao sujeito em seu território, o compartilhamento das ações terapêuticas e os recursos do técnico de referência (TR) e do projeto terapêutico singular (PTS).

B) A Clínica ampliada diz respeito à urgente necessidade de compartilhamento com o diagnóstico e condutas na coletividade.

C) A Clínica Ampliada valoriza a doença apresentada pelo usuário e sua solução primordialmente por todos os profissionais da saúde.

D) A Clínica Ampliada reconhece que, em um dado momento e situação singular, pode haver a emergência de um enfoque ou de um tema, mas que isso não implique na necessidade na mudança do foco principal da ação.

38) Da Política Nacional de Atenção Básica, assinale a alternativa **CORRETA**, sobre as responsabilidades de todas as esferas de governo.

A) garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento da Atenção Básica;

B) articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós graduação na área da saúde visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica;

C) promover o intercâmbio de experiências e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados à Atenção Básica;

D) ser co-responsável, pelo monitoramento da utilização dos recursos federais da Atenção Básica transferidos aos municípios;



39) A Rede de Atenção à Saúde é reafirmada como estratégia de reestruturação do sistema de saúde, tanto no que se refere a sua organização, quanto na qualidade e impacto da atenção prestada, e representa o aperfeiçoamento da política de saúde. Do seu conceito é **CORRETO** afirmar que:

A) São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

B) É formada de relações verticais de referência e contra referência entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS).

C) Fundamenta-se na compreensão da estratégia de saúde da família, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários.

D) São ações baseadas nos serviços de saúde com provisão de atenção contínua, para o incremento contínuo do Sistema, em termos de eficiência econômica.

40) O Serviço Residencial Terapêuticos SRT é um espaço de moradia que garante o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares. É **CORRETO** afirmar que o SRT tipo II é:

A) Destinado às pessoas com internação de longa permanência que não possuem vínculos familiares e sociais. A lógica fundamental deste serviço é a criação de um espaço de construção de autonomia para retomada da vida cotidiana e reinserção social

B) Destinada àquelas pessoas com maior grau de dependência, que necessitam de

cuidados intensivos específicos, do ponto de vista da saúde em geral, que demandam ações mais diretas com apoio técnico diário e pessoal, de forma permanente.

C) Destinado às pessoas e família de usuário que responsabilizar-se ao, dentro de suas dependências ou em parceria com outros pontos de atenção da Rede de Saúde, pelo manejo e cuidado de situações envolvendo morbidade psiquiátrica.

D) Destinado às pessoas com internação de longa permanência e seus familiares na lógica da criação de um espaço para retomada da vida cotidiana e reinserção social.