



Concurso Público para provimento de cargos de
Analista Judiciário - Área Apoio Especializado
Especialidade Medicina (Psiquiatria)

Nome do Candidato

Caderno de Prova 'H08', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

MODELO1

Nº do Documento

0000000000000000

00001-0001-0001

ASSINATURA DO CANDIDATO

P R O V A

Conhecimentos Gerais
Conhecimentos Específicos
Discursiva - Redação

INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno:
 - corresponde a sua opção de cargo.
 - contém 60 questões, numeradas de 1 a 60.
 - contém a proposta e o espaço para o rascunho da Prova Discursiva - Redação.Caso contrário, reclame ao fiscal da sala um outro caderno.
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)
- Ler o que se pede na Prova Discursiva - Redação e utilizar, se necessário, o espaço para rascunho.

ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica de material transparente e tinta preta ou azul. Não será permitido o uso de lápis, lapiseira, marca-texto ou borracha durante a realização das provas.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de máquina calculadora.
- Em hipótese alguma o rascunho da Prova Discursiva - Redação será corrigido.
- Você deverá transcrever a redação, a tinta, na folha apropriada.
- A duração da prova é de 4 horas e 30 minutos para responder a todas as questões objetivas, preencher a Folha de Respostas e fazer a Prova Discursiva - Redação (rascunho e transcrição).
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- Proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS GERAIS****Língua Portuguesa**

Atenção: Para responder às questões de números 1 a 5, considere o texto abaixo.

Ainda aluna de medicina, Nise da Silveira se horrorizou ao ver o professor abrir com um bisturi o corpo de uma jia e deixar à mostra, pulsando, seu pequenino coração.

Esse fato define a mulher que iria revolucionar o tratamento da esquizofrenia e pôr em questão alguns dogmas estéticos em vigor mesmo entre artistas antiacadêmicos e críticos de arte.

A mesma sensibilidade à flor da pele que a fez deixar, horrorizada, a aula de anatomia, levou-a a se opor ao tratamento da esquizofrenia em voga na época em que se formou: o choque elétrico, o choque insulínico, o choque de colabiosol e, pior do que tudo, a lobotomia, que consistia em seccionar uma parte do cérebro do paciente. Tomou-se de revolta contra tais procedimentos, negando-se a aplicá-los nos doentes a ela confiados. Foi então que o diretor do hospital, seu amigo, disse-lhe que não poderia mantê-la no emprego, a não ser em outra atividade que não envolvesse o tratamento médico. – Mas qual?, perguntou ela. – Na terapia ocupacional, respondeu-lhe o diretor.

A terapia ocupacional, naquela época, consistia em pôr os internados para lavar os banheiros, varrer os quartos e arrumar as camas. Nise aceitou a proposta e, em pouco tempo, em lugar de faxina, os pacientes trabalhavam em ateliês improvisados, pintando, desenhando, fazendo modelagem com argila e encadernando livros. Desses ateliês saíram alguns dos artistas mais criativos da arte brasileira, cujas obras passaram a constituir o hoje famosíssimo Museu de Imagens do Inconsciente do Centro Psiquiátrico Nacional, situado no Engenho de Dentro, no Rio.

É que sua visão da doença mental diferia da aceita por seus companheiros psiquiatras. Enquanto, para estes, a loucura era um processo progressivo de degenerescência cerebral, que só se poderia retardar com a intervenção direta no cérebro, ela via de outro modo, confiando que o trabalho criativo e a expressão artística contribuiriam para dar ordem e equilíbrio ao mundo subjetivo e afetivo tumultuado pela doença.

Por isso mesmo acredito que o elemento fundamental das realizações e das concepções de Nise da Silveira era o afeto, o afeto pelo outro. Foi por não suportar o sofrimento imposto aos pacientes pelos choques que ela buscou e inventou outro caminho, no qual, em vez de ser vítima da truculência médica, o doente se tornou sujeito criador, personalidade livre capaz de criar um universo mágico em que os problemas insolúveis arrefeciam.

(Adaptado de: GULLAR, Ferreira. **A Cura pelo Afeto**. Resmungos, São Paulo: Imprensa Oficial, 2007)

1. De acordo com o texto, Nise da Silveira
 - (A) propôs a prática artística como coadjuvante no tratamento de doenças mentais, ao lado dos procedimentos em voga à sua época.
 - (B) introduziu mudanças na psiquiatria, deixando de ver a loucura como um processo de degeneração mental, além de pôr em xeque ditames da arte de seu tempo.
 - (C) passou a trabalhar tendo como parâmetro os afetos dos pacientes, a despeito da prática artística envolvida no tratamento da esquizofrenia.
 - (D) praticou o que havia de mais atual em termos de tratamento psiquiátrico, o que pressupunha o contato com artistas consagrados de então.
 - (E) encontrou, já nas primeiras aulas de psiquiatria, o fundamento de sua visão sobre terapia ocupacional, qual seja, a aceitação racional da doença por parte do paciente.
2. O autor do texto considera que
 - (A) os avanços obtidos por Nise da Silveira, por dizerem respeito ao tratamento de esquizofrenia, devem ser vistos com cautela em termos artísticos.
 - (B) a dimensão afetiva fez com que os pacientes passassem a se adequar aos tratamentos psiquiátricos em voga, o que foi uma grande conquista em termos de terapia ocupacional.
 - (C) o afeto pelo outro foi o diferencial oferecido por Nise da Silveira, que fez com que seus pacientes se tornassem verdadeiros agentes em seus próprios tratamentos.
 - (D) a subjetividade tumultuada dos doentes adquiria ordem e equilíbrio quando eram submetidos a tratamentos clínicos, muito embora isso arrefecesse sua capacidade artística.
 - (E) a arte contribui para a criação de um universo imaginário que distrai os pacientes do cerne de sua condição, servindo de cura para suas enfermidades.
3. O segmento que explicita a causa de um acontecimento anterior é:
 - (A) ... que ela buscou e inventou outro caminho... (6º parágrafo)
 - (B) É que sua visão da doença mental diferia da aceita por seus companheiros psiquiatras. (5º parágrafo)
 - (C) ... que o elemento fundamental das realizações e das concepções de Nise da Silveira era o afeto... (6º parágrafo)
 - (D) Desses ateliês saíram alguns dos artistas mais criativos da arte brasileira... (4º parágrafo)
 - (E) ... fazendo modelagem com argila e encadernando livros. (4º parágrafo)



4. Ainda aluna de medicina, Nise da Silveira se horrorizou ao ver o professor abrir com um bisturi o corpo de uma jia e deixar à mostra, pulsando, seu pequenino coração.

Uma redação alternativa para a frase acima, mantendo-se a correção gramatical e, em linhas gerais, o sentido original, está em:

- (A) Ao ver o professor, que abria com um bisturi o corpo de uma jia, a ponto de deixar à mostra seu pequenino coração, Nise da Silveira horrorizou-se ainda por ser aluna de medicina.
- (B) Sendo ainda aluna de medicina, Nise da Silveira horrorizou-se, de modo a ver o professor abrir, com um bisturi, pulsando, o corpo de uma jia, e deixar à mostra seu pequenino coração.
- (C) Ainda quando era aluna de medicina, Nise da Silveira se horrorizou, posto que visse o professor abrir, com um bisturi, o corpo de uma jia, deixando exposto seu pequenino coração.
- (D) Enquanto ainda era aluna de medicina, Nise da Silveira horrorizou-se quando viu o corpo de uma jia ser aberto pelo professor, com um bisturi, deixando à mostra seu pequenino coração pulsante.
- (E) Quando visse o professor abrir com um bisturi o corpo de uma jia, de maneira a expor seu pequenino coração pulsante, Nise da Silveira, enquanto ainda fora aluna de medicina, horrorizou-se.

5. *Desses ateliês saíram alguns dos artistas mais criativos...*

O segmento cujo verbo possui, no contexto, o mesmo tipo de complemento do grifado acima é:

- (A) *...sua visão da doença mental diferia da aceita por seus companheiros...*
- (B) *... em que os problemas insolúveis arrefeciam.*
- (C) *... a loucura era um processo progressivo de degenerescência...*
- (D) *... e inventou outro caminho...*
- (E) *... o doente se tornou sujeito criador, personalidade livre...*

Atenção: Para responder às questões de números 6 a 11, considere o texto abaixo.

No texto abaixo, Graciliano Ramos narra seu encontro com Nise da Silveira.

Chamaram-me da porta: uma das mulheres recolhidas à sala 4 desejava falar comigo. Estranhei. Quem seria? E onde ficava a sala 4? Um sujeito conduziu-me ao fim da plataforma, subiu o corrimão e daí, com agilidade forte, galgou uma janela. Esteve alguns minutos conversando, gesticulando, pulou no chão e convidou-me a substituí-lo. Que? Trepar-me àquelas alturas, com tamancos?

Examinei a distância, receoso, descalcei-me, resolvi tentar a difícil acrobacia. A desconhecida amiga exigia de mim um sacrifício; a perna, estragada na operação, movia-se lenta e perra; se me desequilibrasse, iria esborrachar-me no pavimento inferior. Não houve desastre. Numa passada larga, atingi o vão da janela; agarrei-me aos varões de ferro, olhei o exterior, zozzo, sem perceber direito por que me achava ali. Uma voz chegou-me, fraca, mas no primeiro instante não atinei com a pessoa que falava. Enxerguei o pátio, o vestibulo, a escada já vista no dia anterior. No patamar, abaixo de meu observatório, uma cortina de lona ocultava a Praça Vermelha. Junto, à direita, além de uma grade larga, distingui afinal uma senhora pálida e

magra, de olhos fixos, arregalados. O rosto moço revelava fadiga, aos cabelos negros misturavam-se alguns fios grisalhos. Referiu-se a Maceió, apresentou-se:

– Nise da Silveira.

Noutro lugar o encontro me daria prazer. O que senti foi surpresa, lamentei ver minha conterrânea fora do mundo, longe da profissão, do hospital, dos seus queridos loucos. Sabia-a culta e boa, Rachel de Queiroz me afirmara a grandeza moral daquela pessoinha tímida, sempre a esquivar-se, a reduzir-se, como a escusar-se de tomar espaço. Nunca me havia aparecido criatura mais simpática. O marido, também médico, era meu velho conhecido Mário Magalhães. Pedi notícias dele: estava em liberdade. E calei-me, num vivo constrangimento.

De pijama, sem sapatos, seguro à verga preta, achei-me ridículo e vazio; certamente causava impressão muito infeliz. Nise, acanhada, tinha um sorriso doce, fitava-me os bugalhos enormes, e isto me agravava a perturbação, magnetizava-me. Balbuciei imprecisões, guardou silêncio, provavelmente se arrependeu de me haver convidado para deixar-me assim confuso.

(RAMOS, Graciliano, **Memórias do Cárcere**, vol. 1. São Paulo, Record, 1996, p. 340 e 341)

6. De acordo com o texto,

- (A) Nise da Silveira apresenta-se a Graciliano Ramos, que se sente constrangido por não saber quem ela é, enquanto ela demonstra já conhecê-lo.
- (B) Graciliano Ramos arrepende-se de conhecer pessoalmente Nise da Silveira, muito embora ela tenha demonstrado simpatia por sua situação.
- (C) Nise da Silveira passa a guardar silêncio ao perceber que o escritor, descalço e de pijama, encontrava-se bastante infeliz.
- (D) defronte a sua nova amiga, o escritor sente-se pouco à vontade, uma vez que não possuíam afinidades profissionais, tampouco suspeitavam a razão de estarem no mesmo lugar.
- (E) o encontro entre Graciliano Ramos e Nise da Silveira ocorreu de maneira inusitada para o escritor, que se mostrou constrangido em virtude da situação em que se encontravam.

7. Considere as afirmações abaixo.

- I. No trecho *Chamaram-me da porta: uma das mulheres recolhidas à sala 4 desejava falar comigo. Estranhei. Quem seria? E onde ficava a sala 4?* (1º parágrafo), a pontuação contribui para o clima de perplexidade pretendido pelo narrador.
- II. As perguntas *Que? Trepar-me àquelas alturas, com tamancos?* (1º parágrafo) são retóricas, de maneira que se podem suprimir os pontos de interrogação.
- III. No segmento *...olhei o exterior, zozzo, sem perceber direito porque me achava ali* (2º parágrafo), a vírgula imediatamente após “exterior” pode ser suprimida, sem prejuízo para o sentido original.

Está correto o que se afirma APENAS em

- (A) I.
- (B) II.
- (C) II e III.
- (D) I e II.
- (E) I e III.



8. *Sabia-a culta e boa, Rachel de Queiroz me afirmara a grandeza moral daquela pessoinha tímida...*

Atribuindo-se caráter hipotético ao trecho acima, mantém-se a correção gramatical substituindo-se os elementos grifados pelo que se encontra em:

- (A) *Saberia-a* – *tinha-me afirmado*
 (B) *Tê-la-ia sabido* – *teria-me afirmado*
 (C) *Sabê-la-ia* – *me afirmaria*
 (D) *Saberia-a* – *ter-me-ia afirmada*
 (E) *Sabê-la-ia* – *me teria afirmado*

9. *... lamentei ver minha conterrânea... / ... atingi o vão da janela... / ... aos cabelos negros misturavam-se alguns fios grisalhos.*

Fazendo-se as alterações necessárias, os segmentos grifados podem ser substituídos, respectivamente, pelos seguintes pronomes:

- (A) -la – -lo – -lhe
 (B) -a – -la – -os
 (C) -la – -o – -lhes
 (D) -a – -o – -lhes
 (E) -la – -lo – -los

10. *De pijama, sem sapatos, seguro à verga preta, achei-me ridículo e vazio; certamente causava impressão muito infeliz.*

Uma redação alternativa para a frase acima, em que se mantém a correção e, em linhas gerais, o sentido original, está em:

- (A) Quando estive de pijama, sem sapatos e seguro à verga preta, achei-me ridículo e vazio, não obstante, certamente, causara impressão muito infeliz.
 (B) Estando de pijama, sem sapatos, seguro à verga preta, achei-me ridículo e vazio, se certamente causava impressão muito infeliz.
 (C) Causava, certamente, impressão muito infeliz: estava de pijama, sem sapatos e seguro à verga preta, por que me achasse ridículo e vazio.
 (D) Achei-me ridículo e vazio, uma vez que estava de pijama, sem sapatos e seguro à verga preta, de maneira que causava, certamente, impressão muito infeliz.
 (E) Causava, certamente, impressão muito infeliz o fato de me achar ridículo e vazio, uma vez que estava de pijama, sem sapatos e seguro à verga preta.

11. A voz reflexiva está empregada em:

- (A) *... fitava-me os bugalhos enormes...* (último parágrafo)
 (B) *A desconhecida amiga exigia de mim um sacrifício...* (2º parágrafo)
 (C) *Uma voz chegou-me, fraca...* (2º parágrafo)
 (D) *Nunca me havia aparecido criatura mais simpática.* (4º parágrafo)
 (E) *... achei-me ridículo e vazio...* (último parágrafo)

12. Sentava-se mais ou menos distância de cinco metros do professor, sem grande interesse. Estudava de manhã, e tardes passava perambulando de uma praça outra, lendo algum livro, percebendo, vez ou outra, o comportamento dos outros, entregue somente discrição de si mesmo.

Preenchem corretamente as lacunas da frase acima, na ordem dada:

- (A) a – às – à – a
 (B) à – as – a – à
 (C) a – as – à – a
 (D) à – às – a – à
 (E) a – às – a – a

Atenção: Para responder às questões de números 13 e 14, considere o poema abaixo.

Errância

*Só porque
 erro
 encontro
 o que não se
 procura*

*só porque
 erro
 invento
 o labirinto*

*a busca
 a coisa
 a causa da
 procura*

*só porque
 erro
 acerto: me
 construo*

*Margem de
 erro: margem
 de liberdade.*

(FONTELA, Orides, **Poesia Reunida**, São Paulo, CosacNaify, 2006, p. 202)

13. De acordo com o poema,

- (A) construir-se significa aprender com os erros, evitando-os de maneira a não comprometer sua liberdade.
 (B) o erro, como eliminação de uma possibilidade falha, constitui um mecanismo de aferição na busca pelas coisas certas.
 (C) o erro, ao desviar-se de uma finalidade predeterminada, abre a possibilidade do caminho inusitado, identificado aqui com a liberdade.
 (D) acertar envolve dificuldades equiparáveis às de um labirinto, cuja única saída é aqui identificada com a liberdade.
 (E) erro e acerto são noções imprecisas, comparáveis a um labirinto conceitual, e sua compreensão depende da finalidade de cada busca.

14. Considere as afirmações abaixo.

- I. A terceira estrofe do poema (*A busca / a coisa / a causa da / procura*) pode ser entendida como uma explicação do que seja o labirinto.
 II. Nas duas últimas estrofes, os dois-pontos introduzem não apenas uma explicação, mas também uma consequência do que é dito anteriormente.
 III. Em prosa, mantendo-se a correção e o sentido, as duas primeiras estrofes podem ser reescritas do seguinte modo: “*Só porque erro, encontro, o que não se procura só, porque erro invento, o labirinto*”.

Está correto o que se afirma APENAS em

- (A) I e II.
 (B) I e III.
 (C) III.
 (D) II.
 (E) II e III.



Raciocínio Lógico-Matemático

15. Se o diretor está no escritório, então Rodrigo não joga no computador e Tomás não ouve rádio. Se Tomás não ouve rádio, então Gabriela pensa que Tomás não veio. Se Gabriela pensa que Tomás não veio, então ela fica mal humorada. Gabriela não está mal humorada. A partir dessas informações, é possível concluir, corretamente, que
- (A) o diretor não está no escritório e Tomás não ouve rádio.
- (B) Gabriela pensa que Tomás não veio e Tomás não ouve rádio.
- (C) o diretor está no escritório e Tomás ouve rádio.
- (D) Tomás não ouve rádio e Gabriela não pensa que Tomás não veio.
- (E) o diretor não está no escritório e Gabriela não pensa que Tomás não veio.

16. Mapeando 21 funcionários quanto ao domínio das habilidades A, B e C, descobriu-se que nenhum deles dominava, simultaneamente, as três habilidades. Já com domínio de duas habilidades simultâneas há, pelo menos, uma pessoa em todas as possibilidades. Também há quem domine apenas uma dessas habilidades seja qual habilidade for. O intrigante no mapeamento é que em nenhum grupo, seja de domínio de uma ou de duas habilidades, há número igual de pessoas. Sabendo-se que o total daqueles que dominam a habilidade A são 12 pessoas e que o total daqueles que dominam a habilidade B também são 12 pessoas, o maior número possível daqueles que só dominam a habilidade C é igual a
- (A) 3.
- (B) 1.
- (C) 2.
- (D) 4.
- (E) 5.

17. Jorge é o funcionário responsável por criar uma senha mensal de acesso ao sistema financeiro de uma empresa. A senha deve ser criada com 8 caracteres alfanuméricos. Jorge cria as senhas com um padrão dele e não divulgou. Observe as senhas de quatro meses seguidos.

Janeiro: 008CA511
 Fevereiro: 014DB255
 Março: 026EC127
 Abril: 050FD063

Jorge informou que as senhas seguem um padrão sequencial, mês a mês. Sendo assim, a única alternativa que contém 3 caracteres presentes na senha preparada para o mês de Junho é

- (A) 1 - I - 6
- (B) 9 - H - 5
- (C) 1 - G - 2
- (D) 4 - F - 3
- (E) 8 - J - 1

Noções de Gestão Pública

18. NÃO se inclui no ciclo PDCA, também conhecido como Ciclo da Melhoria Contínua, a etapa de
- (A) execução, que implementa as atividades propostas no planejamento.
- (B) planejamento, que estabelece objetivos, metas e os meios para alcançá-los.
- (C) diagnóstico, que identifica o potencial de crescimento, bem como as falhas existentes e dimensiona o tempo necessário para a melhoria do processo.
- (D) controle/verificação, que controla e monitora a execução e verifica o grau de cumprimento do que foi planejado.
- (E) ação avaliativa/corretiva, que identifica eventuais falhas e as corrige, a fim de melhorar a execução.

19. Acerca do conceito de Gestão por Competências, considere:
- I. Objetiva mapear as competências necessárias para a organização, identificar as competências já disponíveis e gerenciar, com vistas a eliminar, as lacunas ou *gaps* identificados.
- II. Possui foco no aprendizado e aprimoramento constante do empregado, realizando, como etapa vinculada à remuneração por resultados, o mapeamento das competências adquiridas.
- III. Aplica-se, também, às ações de recrutamento e seleção de pessoal, como forma de minimizar as lacunas de competência identificadas na organização.

Está correto o que consta APENAS em

- (A) I e III.
- (B) I e II.
- (C) II e III.
- (D) III.
- (E) II.

20. A gestão de projetos pode ser entendida como uma área especializada da Administração, definida por Ricardo Vargas (2002) como "um conjunto de ferramentas gerenciais que permitem que a empresa desenvolva um conjunto de habilidades, incluindo conhecimento e capacidades individuais, destinados ao controle de eventos não repetitivos, únicos e complexos, dentro de um cenário de tempo, custo e qualidade predeterminada". Existem diversas metodologias para gerenciamento de projetos, entre as mais difundidas:

- (A) PMBOK, que consiste em um programa de certificação de projetos de acordo com o seu grau de maturidade, buscando o aperfeiçoamento da gestão.
- (B) Programa 5S, que objetiva aumentar a produtividade, otimizando os insumos necessários para a realização de um projeto.
- (C) Reengenharia, que propõe abandonar os processos existentes, aplicando o princípio da "folha em branco" para definir a melhor forma de gerenciar um projeto.
- (D) *Critical Path Method* – CPM, diretamente relacionada com o planejamento do tempo do projeto, no sentido de minimizar o tempo total de sua duração, utilizando o conceito de caminho crítico.
- (E) *Business Process Management* – BMP, que divide os projetos em 3 dimensões: principal, secundário e gerencial.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

21. Transtorno desintegrativo da infância caracterizado por um desenvolvimento aparentemente normal até a idade de, pelo menos, 2 anos, seguido por uma perda definitiva de habilidades previamente adquiridas; isso é acompanhado por um funcionamento social qualitativamente anormal. É comum haver uma profunda regressão ou perda da linguagem, uma regressão no nível de brincadeiras, habilidades sociais e comportamento adaptativo e, muitas vezes, perda do controle intestinal ou vesical, algumas vezes com uma deterioração do controle motor. A maioria dos indivíduos evolui para um retardo mental grave. Trata-se de
- (A) síndrome de Landau-Kleffner.
 - (B) psicose simbiótica.
 - (C) mutismo eletivo.
 - (D) transtorno esquizoide da infância.
 - (E) psicopatia autista.
-
22. A Taquifemia
- (A) inclui os transtornos de tique.
 - (B) não costuma provocar redução na inteligibilidade da fala.
 - (C) caracteriza-se por fala errática, porém rítmica.
 - (D) é caracterizada por uma rápida velocidade da fala com quebra na fluência, mas sem repetições ou hesitações.
 - (E) alterna pausas e explosões de fala, mantendo, contudo, a relação entre os grupos de palavras com a estrutura gramatical da sentença.
-
23. De acordo com a CID-10, a descrição correta para auxiliar na diferenciação entre Hipersonia e Narcolepsia é:
- (A) Na hipersonia, os ataques de sono são irresistíveis e mais revigorantes.
 - (B) Na narcolepsia, um ou mais sintomas auxiliares, tais como cataplexia, paralisia do sono, raramente estão presentes.
 - (C) Enquanto na narcolepsia o sono noturno é usualmente prolongado e há uma dificuldade marcante em alcançar o estado de plena vigília ao despertar, na hipersonia o sono noturno é fragmentado e encurtado.
 - (D) A hipersonia costuma ser acompanhada de alucinações hipnagógicas.
 - (E) Os ataques de sono diurnos, na hipersonia, são usualmente em menor número por dia, embora cada um de maior duração.
-
24. Quanto ao Tranvestismo de Duplo Papel, o
- (A) desejo de uma mudança de sexo é mais permanente.
 - (B) uso de roupas do sexo oposto costuma ser realizado com o fim de se obter excitação sexual.
 - (C) diagnóstico inclui o transtorno de identidade sexual da adolescência ou da idade adulta, tipo não transexual.
 - (D) uso de roupas do sexo oposto, durante parte da existência, tem o propósito de desfrutar a experiência definitiva de ser membro do sexo oposto.
 - (E) diagnóstico inclui o fetichismo transvestista.
-
25. Na Doença de Huntington (DH) uma pequena proporção de pacientes nunca desenvolve coreia típica, podendo apresentar-se com rigidez progressiva generalizada, associada ou não à lentificação global dos movimentos voluntários, forma que constitui uma variante clínica da DH, conhecida como
- (A) Westphal.
 - (B) Gjessing.
 - (C) Gerstmann.
 - (D) Kleine-Levin.
 - (E) Mast.
-
26. As porfirias agudas constituem complexo grupo de doenças hereditárias metabólicas de caráter autossômico dominante. As manifestações clínicas agudas decorrem dos distúrbios na via biossintética do heme, causados por deficiência de enzimas que deveriam funcionar na rota metabólica dessa substância. Em decorrência disso, surgem metabólitos tóxicos, responsáveis pelos sintomas característicos desse grupo de doenças. Essas manifestações usualmente envolvem o sistema nervoso periférico e o central, causando alterações comportamentais, distúrbios psiquiátricos, dor visceral, neuropatia motora com paralisia da musculatura esquelética e crises convulsivas. Sintomas como ansiedade, irritabilidade e tensão, progressão do quadro para psicose esquizofreniforme ou síndrome cerebral orgânica, com desorientação e alucinações, podem estar presentes. No paciente com porfiria aguda, NÃO deve-se utilizar
- (A) escitalopram.
 - (B) glucocorticoides.
 - (C) ácido valproico.
 - (D) fenotiazinas.
 - (E) acetaminofeno.



27. Arteriopatia cerebral autossômica dominante com leucoencefalopatia e infartos subcorticais, constituindo uma doença caracterizada pela presença de migrânea, eventos isquêmicos subcorticais recorrentes e demência vascular, associados a alterações difusas da substância branca em neuroimagem. Ocorre geralmente em indivíduos sem hipertensão arterial. Essa descrição é característica de
- (A) Síndrome por infartos estratégicos.
 - (B) Binswanger.
 - (C) Lewy.
 - (D) Pick.
 - (E) CADASIL.
-
28. NÃO é uma doença causada por príons que afeta seres humanos, podendo evoluir com grave declínio cognitivo:
- (A) Creutzfeldt-Jakob.
 - (B) Panencefalite Esclerosante Subaguda.
 - (C) Gertsman-Sträussler-Scheinker.
 - (D) Encefalopatia Espongiforme Bovina.
 - (E) Insônia Familiar Fatal.
-
29. Com relação às interações medicamentosas,
- (A) a associação entre bupropiona e amitriptilina pode provocar diminuição dos níveis séricos desta última, já que a bupropiona atua como um inibidor de CYP2D6, com consequente redução de efeitos anticolinérgicos.
 - (B) a sertralina, mesmo em doses baixas (25 mg), quando associada à lamotrigina, pode levar a um aumento abrupto nos níveis séricos desta última, pois a lamotrigina é metabolizada pelo sistema UGT1A4 e a sertralina é o único inibidor de recaptção da serotonina capaz de inibir essa enzima.
 - (C) o *ginkgo-biloba* possui efeito indutor sobre a agregação plaquetária; dessa forma, quando associado a outras medicações de efeito antiagregante plaquetário ou anticoagulante, pode aumentar o risco de formação de trombos.
 - (D) a rivastigmina está associada a interações farmacocinéticas importantes, uma vez que sua metabolização é predominantemente hepática, depende de enzimas do citocromo P450 e sua taxa de ligação a proteínas plasmáticas é alta.
 - (E) o ciprofloxacino pode diminuir os níveis séricos da clozapina e da olanzapina, pois a enzima CYP1A2 realiza parte importante do metabolismo de ambas as medicações e o ciprofloxacino funciona como um potente indutor dessa enzima.
-
30. A memantina, indicada na doença de Alzheimer moderada a grave, é um medicamento cujo principal mecanismo é agir como
- (A) modulador dos canais de cálcio.
 - (B) modulador dos receptores colinérgicos nicotínicos.
 - (C) agonista muscarínico.
 - (D) antagonista dos receptores de glutamato.
 - (E) inibidor da butiril colinesterase.
-
31. Em relação à farmacocinética dos indivíduos idosos considere:
- I. As modificações na absorção das medicações têm relação com a alteração do pH gástrico, aumento do tempo de esvaziamento, aumento da mucosa intestinal e aumento da mobilidade intestinal frequentemente observados em indivíduos idosos.
 - II. O efeito de alteração da absorção em indivíduos idosos ocorre apenas nas medicações de alta permeabilidade e são independentes do fluxo sanguíneo gastrointestinal, normalmente aumentado em pessoas idosas.
 - III. O metabolismo de primeira passagem hepático está associado ao fluxo sanguíneo hepático e ao volume do fígado, podendo levar a maior biodisponibilidade da medicação nos fármacos que independem de ativação hepática.
 - IV. Doenças como insuficiência renal e hepática levam a uma diminuição do metabolismo e excreção de fármacos e consequentemente a um aumento da meia vida destas drogas e riscos de intoxicação com doses habituais.
- Está correto o que consta APENAS em
- (A) II e III.
 - (B) I e II.
 - (C) II e IV.
 - (D) III e IV.
 - (E) I e III.

32. Ao tratar da imputabilidade penal, é INCORRETO afirmar que o Código Penal de 1940 estabelece:
- (A) a pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.
 - (B) é isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.
 - (C) os maiores de 16 e menores de 18 anos são semi-imputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial.
 - (D) é isento de pena o agente que, por embriaguez completa, proveniente de caso fortuito ou força maior, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.
 - (E) a pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, por embriaguez, proveniente de caso fortuito ou força maior, não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.
-
33. De acordo com a CID-10, NÃO é considerado como *outros transtornos de preferência sexual* (F65.8),
- (A) tendência recorrente ou persistente a expor a genitália a estranhos ou a pessoas em lugares públicos, sem convite ou pretensão de contato mais íntimo.
 - (B) esfregar-se nas pessoas para estimulação sexual, em lugares públicos lotados.
 - (C) uso de estrangulamento ou anóxia para intensificar a excitação sexual.
 - (D) atividades sexuais com animais.
 - (E) preferência por parceiros com alguma anormalidade anatômica particular, tal como um membro amputado.
-
34. Com relação à fisiopatologia do *delirium*,
- (A) a histamina é um importante modulador das funções neurais, e tanto o seu excesso como sua deficiência parecem estar envolvidos na fisiopatologia do *delirium*.
 - (B) durante o estresse oxidativo, a diminuição de síntese e liberação da acetilcolina são posteriores às demais alterações no metabolismo neuronal, resultando em alterações cognitivas e atencionais.
 - (C) a hipóxia pode provocar a diminuição da liberação e o aumento da recaptura da dopamina – importante neurotransmissor envolvido nesse processo.
 - (D) a hiperestimulação dopaminérgica pode exercer efeitos protetores ao metabolismo neuronal, pela redução de radicais livres.
 - (E) o glutamato exerce ação central na lesão neuronal mediada por cálcio, sendo suficiente por si só para precipitar a lesão.
-
35. Uma das principais diferenças entre a Esquizofrenia de Início Precoce – EIP e a Esquizofrenia de Início Tardio – EIT, é que
- (A) na EIP ocorre menor prejuízo da personalidade.
 - (B) a EIT é mais comum no sexo masculino.
 - (C) na EIP há maior risco de discinesia tardia com o uso de neurolépticos.
 - (D) na EIT os sintomas negativos são mais comuns.
 - (E) na EIT há maior prevalência de déficit sensorial (auditivo e visual).
-
36. De acordo com as descrições da CID-10, o Autismo Atípico
- (A) se manifesta pela primeira vez antes da idade de 3 anos e/ou há anormalidades demonstráveis insuficientes em, pelo menos, duas das três áreas de psicopatologia requeridas para o diagnóstico de autismo (a saber, interações sociais recíprocas, comunicação e comportamento restrito, estereotipado e repetitivo).
 - (B) é um transtorno específico do desenvolvimento da função motora que difere do autismo em termos de idade de início e de falha em preencher todos os três conjuntos de critérios diagnósticos.
 - (C) surge mais frequentemente em indivíduos profundamente retardados, cujo nível muito baixo de funcionamento oferece pouca oportunidade de exibir comportamentos desviados específicos, requeridos para o diagnóstico de autismo.
 - (D) exclui o retardo mental com aspectos autistas.
 - (E) ocorre em indivíduos com transtorno específico do desenvolvimento da linguagem expressiva moderado a grave.
-
37. Justifica a administração da terapia cognitiva sem tratamento medicamentoso associado:
- (A) ausência de estressores ambientais precipitadores ou exacerbantes.
 - (B) evidências históricas de funcionamento mal-adaptativo crônico, com síndrome depressiva em uma base intermitente.
 - (C) fraca aderência ao regime medicamentoso.
 - (D) paciente com doença médica ou tomando um medicamento que tende a causar depressão.
 - (E) diagnóstico de transtorno distímico.



38. Quanto à internação involuntária,
- (A) a Comissão Revisora das Internações Involuntárias deve ser composta por um psiquiatra ou clínico geral com habilitação em psiquiatria, pertencente ao corpo clínico do estabelecimento onde ocorrer a internação.
 - (B) deve-se fazer comunicação devidamente justificada ao Ministério Público Estadual, no prazo de até 48 horas após a ocorrência, seguida de notificação circunstanciada ao mesmo órgão quando da alta hospitalar.
 - (C) o Ministério da Saúde prevê a responsabilidade do gestor federal do SUS em instaurar uma Comissão Revisora das Internações Involuntárias, que faria o acompanhamento dessas internações, no prazo de 5 dias após comunicação pertinente.
 - (D) o Ministério da Saúde recomenda, embora de forma não obrigatória, a presença na Comissão Revisora das Internações Involuntárias de representantes de associação de direitos humanos, associação de usuários de serviços de saúde mental e associações de familiares.
 - (E) as internações psiquiátricas voluntárias que se tornam involuntárias em sua evolução devem ser comunicadas ao Ministério Público Estadual, em até 48 horas a partir de sua involuntariedade.
-
39. De acordo com a resolução do CFM nº 1.605/2000, referente ao sigilo médico,
- (A) nos casos do art. 269 do Código Penal, onde a comunicação de doença é compulsória, o dever do médico é comunicar tal fato à autoridade competente, encaminhando cópia do prontuário médico do paciente.
 - (B) na investigação da hipótese de cometimento de crime o médico está impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo criminal.
 - (C) para sua defesa judicial, o médico não poderá apresentar a ficha ou prontuário médico à autoridade competente, devendo a matéria ser mantida em segredo.
 - (D) a revelação do segredo médico é permitida nos casos de defeitos físicos ou doenças que ensejem erro essencial quanto à pessoa e levem à nulidade de casamento, bem como nos exames de sanidade mental para seguradoras.
 - (E) o crime de revelação de sigilo médico ocorre quando o médico revela segredo profissional por justa causa, depondo, porém, sobre fatos relacionados ao atendimento de seu paciente.
-
40. De acordo com o DSM-IV-TR, quanto aos Transtornos Relacionados à Fenciclidina,
- (A) alguns dos critérios genéricos para dependência de substâncias não se aplicam à fenciclidina. Embora a avidez (“fissura”) tenha sido relatada por indivíduos com uso pesado, nem tolerância, nem sintomas de abstinência foram claramente demonstrados em humanos.
 - (B) entre os critérios diagnósticos para intoxicação com fenciclidina, encontra-se o que, dentro de uma hora do uso, o indivíduo apresenta pelo menos três dos seguintes sinais: nistagmo vertical ou horizontal; hipertensão ou taquicardia; torpor ou resposta aumentada à dor; ataxia; disartria; relaxamento muscular; convulsões ou coma; hiperacusia.
 - (C) esta não está presente na urina de indivíduos agudamente intoxicados e a creatinina fosfoquinase e a transaminase glutâmico-pirúvica sérica, frequentemente, estão elevadas, refletindo danos musculares.
 - (D) a prevalência de problemas relacionados à ela parece ser maior entre os homens (aproximadamente o triplo), na idade de 18 a 30 anos e entre minorias étnicas (aproximadamente o dobro). Os homens compõem cerca de 90% dos indivíduos que procuram as salas de emergência devido à fenciclidina.
 - (E) a rabdomiólise com insuficiência renal é vista em cerca de 10% dos indivíduos que buscam os serviços de emergência e a parada cardíaca não é um efeito raro.
-
41. Segundo a CID-10, NÃO são características do Transtorno Polimórfico Agudo, codificado em F23.0 e F23.1:
- (A) o diagnóstico de *bouffée* delirante.
 - (B) presença de vários tipos de alucinação ou delírio variando tanto em tipo, quanto em intensidade de dia a dia ou dentro do mesmo dia.
 - (C) presença de estado emocional semelhantemente variável.
 - (D) início insidioso ao longo de, pelo menos, um mês de duração.
 - (E) o diagnóstico de psicose cicloide.



42. Um transtorno delirante raro, partilhado por duas ou, ocasionalmente, mais pessoas que mantêm laços emocionais íntimos. Somente uma pessoa sofre de um transtorno psicótico genuíno; os delírios são induzidos no(s) outro(s) e usualmente desaparecem quando as pessoas são separadas.

Esta descrição clínica corresponde a

- (A) Folie a deux.
- (B) Folie simultanée.
- (C) Reação esquizofrênica.
- (D) Parafrenia.
- (E) Oneirofrenia.

43. Amnésia parcial ou total para eventos recentes que são de natureza traumática ou estressante, associado à ausência de transtornos mentais orgânicos, intoxicação ou fadiga excessiva corresponde à hipótese diagnóstica codificada em F44.0 da CID-10, que é

- (A) a Fuga dissociativa.
- (B) a Amnésia dissociativa.
- (C) o Estupor dissociativo.
- (D) a Síndrome de Korsakoff.
- (E) a Amnésia *pos ictal* em epilepsia.

44. De acordo com a CID-10, a presença de *Globus hystericus*, torcicolo psicogênico, ranger dos dentes e prurido psicogênico sugerem o diagnóstico de

- (A) Psicastenia.
- (B) Neurastenia.
- (C) Transtorno de Personalidade Histriônica.
- (D) Síndrome de despersonalização e desrealização.
- (E) Transtorno somatoforme.

45. Quadro delirante no qual o indivíduo acredita ter sua pele invadida por pequenos animais, vermes ou pulgas, acompanhado de alucinações táteis e visuais, ou outras alterações sensoperceptivas, relacionadas com a crença de infestação, resultando na procura de consultas médicas repetidas. Esse quadro é compatível com o diagnóstico de Síndrome de

- (A) Diogenes.
- (B) Tourette.
- (C) Ekbom.
- (D) Huntigton.
- (E) Rett.

46. A Síndrome de Cotard é

- (A) uma neuropatologia associada à carência de Vitamina B1 (tiamina), traumas cranianos, encefalite herpética, intoxicação pelo monóxido de carbono e ao alcoolismo. O indivíduo apresenta amnésia anterógrada, amnésia retrógrada e muito comumente a confabulação.
- (B) uma desordem do sistema nervoso autônomo que afeta o desenvolvimento e a sobrevivência dos neurônios sensoriais, simpáticos e parassimpático no sistema nervoso autônomo sensorial, resultando variáveis sintomas incluindo insensibilidade à dor, incapacidade de produzir lágrimas, fraco crescimento, e pressão arterial lábil (hipertensão episódica e hipotensão postural).
- (C) uma anomalia cromossômica cuja origem é a perda parcial ou total de um cromossomo X. Geralmente identificada no momento do nascimento, ou antes da puberdade por suas características fenotípicas distintas.
- (D) a aquisição ou coleta de bens ou objetos descartados como lixo, e a incapacidade de usá-los ou descartá-los, mesmo quando os itens são inúteis, perigosos ou insalubres. A acumulação compulsiva, caracterizada pelo isolamento social, diminui a mobilidade e interfere com atividades básicas, como, limpar, tomar banho e dormir.
- (E) um delírio de negação, na qual o indivíduo acredita estar morto, não reagindo a estímulos exteriores nem a outras pessoas. Também pode acreditar que está com seus órgãos internos podres ou apodrecendo. Pode aparecer em quadros depressivos graves.



47. Em relação à farmacologia dos anticolinesterásicos considere:
- I. A Galantamina apresenta inibição irreversível, com meia vida curta de eliminação e de inibição, com forte ligação proteica e metabolismo sináptico.
 - II. A Rivastigmina tem inibição reversível, meia vida longa de eliminação e curta de inibição, com baixa ligação proteica e metabolização hepática.
 - III. O Donepezil apresenta inibição reversível, meia vida de eliminação e de inibição longas, com forte ligação proteica e metabolismo hepático.

Está correto o que consta APENAS em

- (A) I.
- (B) III.
- (C) II.
- (D) I e II.
- (E) I e III.

48. Em relação às demências Degenerativas Primárias, NÃO faz parte do grupo Parkinson Plus:

- (A) Paralisia Supranuclear Progressiva – PSP.
- (B) Demências com Corpúsculo de Levy.
- (C) Afasia Progressiva Primária – APP.
- (D) Degeneração corticobasal.
- (E) Atrofia de múltiplos sistemas.

49. Em relação à farmacologia dos antipsicóticos considere:

- I. A clorpromazina é de segunda geração, com efeitos colaterais de sedação, hipotensão e colinérgicos.
- II. A tioridazina é de primeira geração, com efeitos colaterais de aumento do intervalo QTc.
- III. A risperidona é de terceira geração, com efeitos colaterais de alteração da crase sanguínea e síndrome metabólica.
- IV. A olanzapina é de segunda geração, com efeitos colaterais de síndrome metabólica.

Está correto o que consta APENAS em

- (A) I e II.
- (B) I e III.
- (C) I e IV.
- (D) III e IV.
- (E) II e IV.

50. Os Transtornos de Personalidade – TP são divididos em agrupamentos (*clusters*). Apresenta a correta correlação entre agrupamento e seus componentes segundo a DSM-IV-TR:

- (A) Grupo B – TP emocionalmente instável, narcisista e dependente.
- (B) Grupo A – TP paranoide, esquizoide e esquizotípica.
- (C) Grupo C – TP anancástico, narcisista e esquiva.
- (D) Grupo A – TP esquiva, anti-social e ansioso.
- (E) Grupo C – TP obsessivo compulsivo, esquizotípico e *borderline*.

51. NÃO faz parte dos quadros codificados em F65 – Transtorno de preferência sexual:

- (A) Orientação sexual egodistônica.
- (B) Fetichismo.
- (C) Exibicionismo.
- (D) Sadomasoquismo.
- (E) Voyeurismo.



52. Em relação ao Código de Ética Médica na parte referente a Documentos Médicos, é VEDADO ao médico
- (A) deixar de liberar cópias do prontuário sob sua guarda, salvo quando autorizado, por escrito, pelo paciente, para atender ordem judicial ou para a sua própria defesa.
 - (B) fornecer laudo médico ao paciente ou a seu representante legal quando aquele for encaminhado ou transferido para continuação do tratamento ou em caso de solicitação de alta.
 - (C) atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.
 - (D) permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional, quando sob sua responsabilidade.
 - (E) deixar de negar, ao paciente, acesso a seu prontuário, e lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como fornecer explicações necessárias à sua compreensão, mesmo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros.

53. Em relação ao Código de Ética Médica, na parte referente a Auditorias e Perícias Médicas, é VEDADO ao médico
- (A) atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou como auditor, bem como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência.
 - (B) deixar de autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, bastando para tanto comunicar por escrito, o fato ao médico assistente.
 - (C) deixar de receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.
 - (D) ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.
 - (E) deixar de realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

54. Em relação aos documentos Atestado, Laudo e Parecer:
- (A) Atestado é elaborado pelo Assistente Técnico para dar suporte à parte e deve ser endereçado ao advogado ou promotor.
 - (B) Parecer é elaborado pelo perito para esclarecimento técnico solicitado pelo promotor e endereçado ao Juiz.
 - (C) Laudo é elaborado pelo perito para esclarecimento técnico solicitado pelo Juiz e a ele endereçado.
 - (D) Laudo pode ser elaborado pelo médico assistente com a finalidade de dar suporte a parte interessada e esclarecimentos ao advogado e promotor, a quem deve ser endereçado.
 - (E) Parecer visa dar suporte ao bem-estar do paciente e, portanto é realizado pelo médico assistente e endereçado ao Juiz de Direito.

55. Apresenta a correlação INCORRETA entre condição clínica e psicofármacos que seriam potencialmente inapropriado em idosos.

| | Doença ou condição | Droga | Motivo |
|---|-------------------------|--|--|
| A | Arritmias | Antidepressivos tricíclicos. | Efeitos proarrítmicos e alteração do intervalo QT. |
| B | Retenção urinária baixa | Anticolinérgicos; antihistamínicos; antidepressivos tricíclicos. | Diminuição do fluxo urinário levando à retenção urinária. |
| C | Convulsão ou epilepsia | Clozapina; clorpromazina; tioridazina; bupropiona. | Aumento do limiar convulsivo. |
| D | Doença de Parkinson | Antipsicóticos convencionais. | Ação antidopaminérgica, piora do parkinsonismo. |
| E | Síncope e quedas | Benzodiazepínicos de curta e média duração, antidepressivos tricíclicos. | Risco de ataxia, diminuir a função psicomotora, aumenta risco de síncope e quedas. |

56. A síndrome Serotonérgica é caracterizada por
- (A) constipação, hipertensão, *delirium* e piloereção.
 - (B) sonolência, constipação, mioclonia e bradicardia.
 - (C) hiporreflexia, letargia, convulsão e contração das pupilas.
 - (D) instabilidade autonômica, tremores, taquicardia sinusal e mioclonia.
 - (E) boca seca, tremores, sedação e hipotermia.



57. Paciente de 45 anos, com quadro de Transtorno Afetivo Bipolar em tratamento com carbonato de lítio 1.200 mg, e há duas semanas em uso de risperidona na dose de 4 mg/dia procurou o serviço de emergência com queixa de febre 39 °C, associado à sudorese excessiva, rigidez muscular e tremores. Ao exame físico foi observada taquipneia e taquicardia. Ao exame laboratorial verificou-se leucocitose e aumento da CPK, litemia sérica de 1,1 mEq/l. A hipótese diagnóstica e a conduta a ser tomada são, respectivamente,
- (A) Síndrome Neuroléptica Maligna. Internar paciente, monitorar sinais vitais, suspender a risperidona, e avaliar a introdução de bromocriptina ou dantrolene para controle.
 - (B) Síndrome Colinérgica. Internar paciente, hidratar vigorosamente e avaliar necessidade de diálise, suspender lítio e risperidona e introduzir prometazina e haloperidol IM.
 - (C) Síndrome Serotonérgica. Manter em observação por 12h, hidratar o paciente, manter as medicações em uso e introduzir lorazepam para sedação.
 - (D) *Delirium* anticolinérgico. Manter em observação em serviço de emergência, manter as medicações em uso, monitorar função renal e hepática e introduzir biperideno.
 - (E) Intoxicação por lítio. Internar paciente e monitorizar a função renal. Suspender lítio e aumentar a risperidona.

58. Em relação às potenciais interações medicamentosas está INCORRETO o que consta em

| | Medicamento usado | Medicamento coadministrado | Mecanismo | Efeito |
|---|-------------------|----------------------------|---|--|
| A | Clorpromazina. | Ziprazidona. | Prolongamento QT. | Maior risco de Arritmia. |
| B | Carbamazepina. | Fluoxetina. | Carbamazepina estimula metabolismo fluoxetina pelo CYP 2D6. | Redução nível sérico fluoxetina e risco de síndrome serotoninérgica. |
| C | Ácido Valpróico. | Lamotrigina. | Valproato inibe UGT 1A4. | Sonolência, Aumenta risco de rash cutâneo. |
| D | Ziprazidona. | Aripiprazol. | Aripiprazol tem maior afinidade pelo receptor D2. | Descompensação clínica durante a troca por aripiprazol. |
| E | Clozapina. | IMAO. | Reduz metabolização da noradrenalina pelos IMAO, combinado com aumenta a noradrenalina por bloqueio alfa2 pela clozapina. | Crise hipertensiva. |

59. Segundo a DSM-IV, NÃO faz parte dos critérios diagnósticos de abstinência de anfetamina a história de cessação (ou redução) de um uso pesado e prolongado de anfetamina:
- (A) agitação psicomotora e humor disfórico.
 - (B) fadiga e sonhos vívidos.
 - (C) insônia e aumento do apetite.
 - (D) retardo psicomotor e hipersonia.
 - (E) dilatação das pupilas e taquicardia.

60. Quadro delirante no qual a temática central do delírio diz respeito a ser amado por outra pessoa. O delírio frequentemente envolve um amor romântico e união espiritual idealizada, ao invés de atração sexual. A pessoa sobre a qual esta convicção é mantida geralmente detém uma posição social superior (por exemplo, uma pessoa famosa, ou um superior no trabalho), mas pode eventualmente tratar-se de um estranho. Os esforços para contatar o objeto do delírio (telefonemas, cartas, presentes, visitas ou até vigilância) são comuns, embora eventualmente a pessoa mantenha seu delírio em segredo.

Essa descrição, segundo o DSM-IV, trata-se de delírio do tipo

- (A) Erotomaniaco.
- (B) Grandioso.
- (C) Ciumento.
- (D) Persecutório.
- (E) Somático.



DISCURSIVA-REDAÇÃO

Atenção:

- Deverão ser rigorosamente observados os limites mínimo de 20 linhas e máximo de 30 linhas.
- Conforme Edital do Concurso, será atribuída nota ZERO à Prova Discursiva-Redação que for assinada, na folha de respostas definitiva, fora do campo de assinatura do candidato, ou apresentar qualquer sinal que, de alguma forma, possibilite a identificação do candidato.
- NÃO é necessária a colocação de Título na Prova Discursiva-Redação.
- Em hipótese alguma o rascunho elaborado pelo candidato será considerado na correção da Prova Discursiva-Redação.
- A Prova Discursiva-Redação terá caráter eliminatório e classificatório e será avaliada na escala de 0 (zero) a 100 (cem) pontos, considerando-se habilitado o candidato que nela obtiver nota igual ou superior a 50 (cinquenta).

Texto I

Para alguns, a polêmica suscitada pelo projeto de lei que propõe acabar com a necessidade de autorização prévia para a publicação de biografias esbarra no art. 5º, inciso X, da Constituição Federal de 1988, segundo o qual "são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação".

Texto II

O historiador anda sempre às voltas com a linha difusa entre resgatar a experiência dos que viveram os fatos, reconhecer nessa experiência seu caráter quebradiço e inconcluso, interpelar seu sentido. Escrever sobre uma vida implica interrogar o que os episódios de um destino pessoal têm a dizer sobre as coisas públicas, sobre o mundo e o tempo em que vivemos.

(Adaptado de: STARLING, Heloisa e SCHWARCZ, Lilia Maritz. Disponível em www1.folhareal.com.br/ilustrissima/2013)

A partir dos textos acima, redija um texto dissertativo-argumentativo a respeito do seguinte tema:

A distinção entre os interesses coletivos e os individuais na elaboração da memória pública

| | |
|----|--|
| 01 | |
| 02 | |
| 03 | |
| 04 | |
| 05 | |
| 06 | |
| 07 | |
| 08 | |
| 09 | |
| 10 | |
| 11 | |
| 12 | |
| 13 | |
| 14 | |
| 15 | |
| 16 | |
| 17 | |
| 18 | |
| 19 | |
| 20 | |
| 21 | |
| 22 | |
| 23 | |
| 24 | |
| 25 | |
| 26 | |
| 27 | |
| 28 | |
| 29 | |
| 30 | |