

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto 1

Sabe Quem Morreu!?

Por Rômulo Zanotto

(1) A morte atravessa séculos para nos encontrar. Num infarto do miocárdio, num acidente de trânsito, num quarto de hospital, numa poça de vômito no banheiro de casa ou num parque de diversões repleto de gente. É certo que ela virá. Nascemos sentenciados de morte. No entanto, a escondemos debaixo do tapete tanto quanto possível.

(2) No século XX, a morte passou para o ambiente esterilizado dos hospitais, escondida e calada. Até então, morria-se em casa, via-se, velava-se em cima da mesa. Hoje, apesar de o obituário da *Folha* vir editado no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela. A morte é uma espécie de não acontecimento. Morre-se longe dos olhos. (...)

(3) A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral. Seja no campo das artes visuais, do cinema, do teatro, da dança, da música ou da literatura, a morte inspirou grandes obras, em todos os tempos. (...) Tolstói se tornou uma espécie de “especialista em morte na literatura” de tanto descrever pormenorizadamente o trespassse de seus heróis (...). Maldito fardo! Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte, que é *A hora da estrela*; Gerald Thomas dirigiu um eloquente espetáculo sobre a morte da mãe, *Rainha Mentira*; Brás Cubas escreveu suas memórias póstumas através de Machado (...).

(4) Mas se as artes sempre tiveram a morte como tema, o morrer artístico também vem se tornando uma narrativa cada vez mais confessional, de não ficção, escrita na primeira pessoa do singular. Nos últimos anos, David Bowie e Leonard Cohen, “ao saber que iam morrer” – digo, na presença iminente da morte; digo, ao saber do diagnóstico incurável de suas doenças – fizeram um álbum de despedida; Oliver Sacks, o neurologista e escritor anglo-americano, ao saber de sua metástase sem volta publicou uma série de belíssimos textos de despedida, tecendo odes à vida; os textos de Sacks, por sua vez, inspiram-se na autobiografia de poucas páginas do filósofo oitocentista David Hume, escrita quando este também soube da sua morte anunciada por uma doença incurável.

(5) Ao escrever seus textos e “compartilhar” a própria morte, como se perguntasse ao leitor “sabe quem vai morrer!”, no futuro, e a resposta entusiástica fosse “eu!” – com exclamação! -, Sacks nos convida a partilhar com ele sua experiência do fim. O exemplo mostra como a morte também começa a ficar desavergonhada e sair do armário, como parece acontecer com tudo neste início de século. E em tons especialmente confessionais, bem aos moldes destes novos tempos.

(6) Assim é que, se boa parte das pessoas, senão a maioria, ainda prefere morrer nos bastidores, longe dos olhos dos outros, uma pequena vanguarda de pioneiros já escolhe vir ao centro do palco para morrer, oferecendo seu “repertório de morte” como arte. (...)

(7) Falando em bastidores, outro que preferiu encarar a própria finitude, ao invés de se trancar no camarim com um bocado de gim, foi Chico Buarque. Mesmo querendo viver para sempre, o compositor sabe que, às vezes, chega a roda-vida e carrega o destino pra lá. Pensando, então, em “quando seu tempo passar”, escreveu para a atual amada – a última? – uma cantiga, Tua Cantiga, para que ela lembre dele quando ele – oh, metade afastada de si! – não estiver mais aqui.

(8) Apesar de “a expressão da morte” estar se tornando cada vez mais presente nos dias de hoje – não só nas artes, mas também nas redes sociais -, Camila Appel volta à conversa para lembrar que a despedida por meio da arte sempre existiu. (...) O que acontece agora é que com a tendência à narrativa íntima e confessional proposta pelas redes sociais, estas expressões artísticas ganham visibilidade e naturalidade. Afinal, se a cultura de massa do século XX colocou todos os tabus no armário e a morte nos bastidores, a cultura da convergência do século XXI tem exibido o making-of desses bastidores.

(9) Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época. Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks, no Brasil, Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*. Vivendo enfermo em Porto Alegre, limitado pelos muros do Hospital Menino Deus, o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria. (...) “Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem”, escreveu. Talvez por isso Caio conseguisse contar com tanta força o que visse, como a visão do próprio rosto refletido nas pupilas dilatadas da morte: porque já estava lá, sem que ainda tivesse deixado de estar aqui. Pelo lugar privilegiado em que se encontrava.

(10) Após anos de experiência acompanhando a morte de pacientes, especialistas em cuidados paliativos constataam que as pessoas, antes da morte, sentem uma “redenção ao amor”. Talvez por isso Frida Kahlo, que passou a vida inteira pintando suas dores – dores de Frida Kahlo! – tenha mergulhado o pincel na tinta uma última vez dois dias antes da morte para escrever “viva la vida” em uma natureza morta que havia pintado dois anos antes. Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer? Um dia nascemos, um dia morremos, e isso é tudo. (...)

Disponível em: <https://mortesemtabu.blogfolha.uol.com.br/2018/06/15/sabe-quem-morreu/> Acesso em: 15 jun. 2018. Adaptado.

01. A perspectiva sob a qual o Texto 1 aborda o tema da morte está CORRETAMENTE sintetizado em:

- A) A atração mórbida pela morte tem origem na literatura e nas artes em geral.
- B) O ambiente impessoal dos hospitais aumenta a angústia diante da morte.
- C) Artistas que tematizam a própria morte ajudam a naturalizar esse tabu.
- D) Diante da iminência da morte, as pessoas só desejam não ser esquecidas.
- E) Hoje as pessoas preferem não pensar na morte nem nas suas consequências.

02. Quando se compõe um texto, é inevitável que se espere que o leitor empregue o seu conhecimento de mundo para interpretá-lo. Assinale, entre as opções abaixo, as informações que são essenciais para a compreensão do Texto 1.

1. A Clarice que aparece no trecho: “Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte (...)” (3º parágrafo) trata-se da escritora Clarice Lispector, nascida na Ucrânia e naturalizada brasileira.
2. Machado de Assis escreveu *Memórias Póstumas de Brás Cubas*, obra em que o personagem-título escreve suas memórias após a própria morte.
3. A canção “Bastidores”, do compositor Chico Buarque de Hollanda, tem versos como: “Chorei, chorei/ Até ficar com dó de mim/ E me tranquei no camarim/ Tomei um calmante, um excitante/ E um bocado de gim”.
4. “Roda viva” é uma composição de Chico Buarque de Hollanda. Alguns de seus versos são: “A gente quer ter voz ativa/ No nosso destino mandar/ Mas eis que chega a roda-viva/ E carrega o destino pra lá”.

São informações essenciais para a compreensão do Texto 1, apenas:

- A) 1, 2 e 4.
- B) 1 e 3.
- C) 1 e 4.
- D) 2 e 3.
- E) 2, 3 e 4.

03. Para melhor dialogar com seus leitores, o autor não se esqueceu de incluir no texto expressões amplamente conhecidas, muitas vezes oriundas de contextos de fala. São exemplos dessa estratégia as expressões:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “escondemos debaixo do tapete” (1º parágrafo).
3. “recado eloquente” (2º parágrafo).
4. “prato cheio” (3º parágrafo).
5. “sair do armário” (5º parágrafo).

Estão CORRETAS, apenas:

- A) 1, 2 e 3.
- B) 1, 3 e 5.
- C) 1, 4 e 5.
- D) 2, 3 e 4.
- E) 2, 4 e 5.

04. No enunciado: “É certo que ela virá.” (1º parágrafo), o autor quer dizer que a morte é

- A) indelével.
- B) indescritível.
- C) indesejável.
- D) inexorável.
- E) inexplicável.

05. No Texto 1, a morte é também referida como:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “o obituário” (2º parágrafo).
3. “o trespassse” (3º parágrafo).
4. “a (...) finitude” (7º parágrafo).

Estão CORRETOS:

- A) 1 e 2, apenas.
- B) 1, 2 e 3, apenas.
- C) 2, 3 e 4, apenas.
- D) 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

06. Observe: “apesar de o obituário da *Folha vir editado* no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela.” (2º parágrafo). Para substituir “apesar de” por “embora”, mantendo o verbo vir, a forma verbal “vir editado” deve ser alterada para

- A) “veio editado”.
 B) “venha editado”.
 C) “vinhesse editado”.
 D) “viria editado”.
 E) “visse editado”.

07. Considerando alguns dos aspectos formais da gramática de nossa língua, aplicados ao Texto 1, analise as afirmativas a seguir.

1. Em: “A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral.” (3º parágrafo), a locução conjuntiva destacada, de valor concessivo, destaca uma contradição (na vida, a morte é um tabu) e introduz uma oposição (mesmo que a morte seja um tabu, a morte sempre foi um prato cheio (...)).
2. No enunciado: “Tolstói se tornou uma espécie de especialista em morte na literatura de tanto descrever pormenorizadamente o trespasse de seus heróis.” (3º parágrafo), há uma relação sintático-semântica de comparação.
3. No enunciado: “ ‘Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem’, escreveu.” (9º parágrafo), os termos destacados exercem, respectivamente, as funções de complemento direto e complemento indireto da forma verbal “conferem”.
4. O enunciado: “Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer?” (10º parágrafo) faz uma alusão ao aspecto processual (que se prolonga no tempo) do gerúndio e se justifica com a ideia de que estar vivo é também estar morrendo.

Estão CORRETAS:

- A) 1 e 2, apenas.
 B) 1, 2 e 3, apenas.
 C) 1, 3 e 4, apenas.
 D) 2 e 4, apenas.
 E) 1, 2, 3 e 4.

08. Uma das tipologias de texto mais bem marcadas é a narrativa. O nono parágrafo do Texto 1 está predominantemente estruturado como texto narrativo, como se evidencia:

- A) na descrição do ambiente em: “Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época.”
 B) na marcação do tempo em: “Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks (...)”
 C) na criação do clímax em: “Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*.”
 D) na presença de um narrador de primeira pessoa em: “Vivendo enfermo em Porto Alegre, (...) o escritor contava o inefável (...)”
 E) na construção do discurso direto em: “o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria.”

09. Assinale a alternativa que apresenta um enunciado no qual a concordância está de acordo com a norma culta da língua.

- A) A maioria das pessoas preferem morrer longe dos olhos de estranhos.
 B) Já fazem vinte e cinco anos da morte do escritor Caio Fernando Abreu.
 C) Deve, o médico, acabar com as esperanças de quem ainda as têm?
 D) Devem haver pessoas serenas, mesmo diante de um prognóstico grave.
 E) Discussões sobre esse tema tão intrigante sempre desperta muitas reflexões.

10. Quanto às convenções ortográficas em vigor, analise as afirmativas a seguir e assinale a CORRETA.

- A) Assim como “tabu”, não devem receber acento gráfico os vocábulos “bau” e “Camborriu”.
 B) A letra X tem o mesmo valor fonológico, isto é, o mesmo som, em “expressão”, “texto” e “experiência”.
 C) Assim como “enchente” e “encharcado”, escrevem-se com ch os vocábulos “enchame” e “enchoval”.
 D) Conforme o Acordo Ortográfico, pela mesma razão por que a forma verbal “dói” é acentuada, também recebem acento gráfico os vocábulos “asteróide” e “bóia”.
 E) Em “Fazer o quê?”, o acento gráfico se justifica, porque o referido monossílabo, em final de frase, é átono.

CONHECIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
--

Para responder as questões 11 e 12, analise o quadro 1.

Quadro 1. Distribuição de uma doença por nº de óbitos, de casos existentes e nº de habitantes, por distrito sanitário em um Município com 90 Km². 2017.

Distrito Sanitário	Nº de Habitantes	Nº de Casos	Nº de Óbitos
DS 1	128.000	1.280	64
DS 2	96.000	1.200	48
DS 3	64.000	800	32
DS 4	32.000	400	16
Total	320.000	3.680	160

11. Assinale a alternativa CORRETA.

- A) O risco de morrer sendo portador da doença é o mesmo para os distritos 1 e 2.
- B) O risco de estar doente é o mesmo para os distritos 1 e 4.
- C) O risco de morrer é o mesmo para os distritos 2 e 3.
- D) O risco de morrer é duas vezes maior no distrito 1 que no 3.
- E) O risco de morrer sendo portador da doença é menor no distrito 1 que nos outros distritos sanitários.

12. Qual dos seguintes indicadores NÃO é possível ser calculado com as informações fornecidas?

- A) Coeficiente de Mortalidade
- B) Coeficiente de Letalidade
- C) Coeficiente de Prevalência
- D) Coeficiente de Incidência
- E) Densidade Demográfica

13. Sobre as Regiões de Saúde (RS), analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ São instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios. ✓ Podem ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios. ✓ As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos. ✓ Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos e a população usuária das ações e serviços. ✓ Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde. |
|---|

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas 4 estão corretos.
- C) Apenas 3 estão corretos.
- D) Apenas 2 estão corretos.
- E) Apenas 1 está correto.

14. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> I. Todas as Unidades Básicas de Saúde são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde. II. Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano. III. Existem dois tipos de Equipe de Saúde: Equipe de Saúde da Família (eSF) e Equipe da Atenção Básica (eAB). IV. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. |
|---|

V. A Equipe de Saúde Bucal (eSB) é uma modalidade, que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Apenas 4 estão corretos.
 C) Apenas 3 estão corretos.
 D) Apenas 2 estão corretos.
 E) Apenas 1 está correto.

15. Segundo a Constituição Federal, no artigo 196: “Saúde é direito de todos e dever do estado”. Sobre o dever do estado, pode-se inferir que será garantido mediante políticas que visem

- I. à produção e à distribuição de riquezas
 II. ao acesso à terra para plantar e para morar
 III. ao acesso à educação
 IV. ao acesso à cultura
 V. ao acesso ao esporte e ao lazer

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Apenas III está correto.
 C) Apenas I está incorreto.
 D) Apenas II está incorreto.
 E) Existem dois incorretos.

16. Dentre os atributos característicos da Atenção Primária à Saúde, existe um que “implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias, resolvendo a grande maioria das demandas ou por meio de encaminhamentos”. Esse atributo é conhecido como

- A) Longitudinalidade.
 B) Coordenação do cuidado.
 C) Abrangência ou integralidade.
 D) Primeiro Contato.
 E) Centralidade na Família.

17. Os Sistemas de Saúde, de um modo geral, seguem o tipo de proteção social adotado no país. O sistema de saúde implantado no Brasil, com a Constituição de 1988, conhecido como SUS, é do seguinte tipo:

- A) Demanda espontânea.
 B) Assistência à Saúde.
 C) Seguridade Social.
 D) Seguro Social.
 E) Seguro Social e Assistência à Saúde.

18. Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
 B) A assistência à saúde não é livre à iniciativa privada.
 C) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
 D) Ao Sistema Único de Saúde compete participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
 E) Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

19. Sobre a Lei Nº 8080/90, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O setor privado de saúde não está subordinado a essa Lei.
 B) Estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
 C) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
 D) Regulamenta, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público.
 E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

25. Sobre a Esquizofrenia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Estudos recentes demonstram que indivíduos usuários de maconha têm um risco aumentado para o desenvolvimento da Esquizofrenia.
- B) Há evidências de hipoatividade dopaminérgica no córtex préfrontal e de redução da atividade glutamatérgica na sua neurobiologia.
- C) São sintomas de primeira ordem de Kurt Schneider: roubo do pensamento, vivências de influência e ideação delirante.
- D) São considerados os 4 "As" de Bleuler: afrouxamento das associações, alterações do afeto, autismo e ambivalência.
- E) São sintomas negativos: alogia, abulia, anedonia, apatia e desinteresse social.

26. Sobre o Transtorno Bipolar (TB), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na fase de hipomania, segundo o DSM 5, não pode haver a presença de sintomas psicóticos, não requer hospitalização e não acarreta grande comprometimento.
- B) São características preditivas de uma depressão bipolar: idade de início menor que 25 anos, história familiar positiva de TB, depressão pós-parto, ataques de ansiedade e hipersonia.
- C) São considerados especificadores: ciclagem rápida, características psicóticas, depressão melancólica ou atípica, sintomas ansiosos e características mistas.
- D) No tratamento dos estados mistos, deve-se evitar antidepressivos, sendo, geralmente, necessárias combinações de estabilizadores do humor com antipsicóticos atípicos.
- E) A depressão costuma ser a manifestação inicial do TB, exceto no tipo II o qual geralmente se inicia com episódio de hipomania.

27. A presença de declínio cognitivo associado a parkinsonismo, à ataxia e à instabilidade autonômica com início gradual ao redor da quinta ou da sexta década de vida é sugestiva de

- A) demência na doença de Parkinson.
- B) demência de Pick.
- C) atrofia de múltiplos sistemas.
- D) doença de Biswanger.
- E) hidrocefalia de pressão normal.

28. Sobre o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), assinale a alternativa que NÃO corresponde a uma característica clínica.

- A) Reações dissociativas nas quais o indivíduo sente ou age como se o evento traumático estivesse ocorrendo novamente.
- B) Exposição de forma repetida ou extrema a detalhes aversivos do evento traumático, mesmo que por meio de mídia eletrônica, televisão, filmes ou fotografias.
- C) Sonhos angustiantes e recorrentes nos quais o conteúdo e/ou o sentimento do sonho estão relacionados com o evento traumático.
- D) Hipervigilância, resposta de sobressalto exagerada, problemas na concentração e comportamento irritadiço.
- E) Estado emocional negativo persistente, incapacidade persistente de sentir emoções positivas e interesse bastante diminuído em atividades significativas.

29. Sobre os Transtornos Relacionados ao Álcool, analise as afirmativas abaixo:

- | |
|--|
| <p>I. A intoxicação patológica é uma intoxicação alcoólica seguida de uma reação de extrema agressividade, podendo ocorrer com a ingestão de pequenas quantidades de álcool. Acredita-se que seja rara, sendo sempre um diagnóstico de exclusão.</p> <p>II. O <i>Delirium Tremens</i> é uma das formas mais graves e complicadas da abstinência do álcool, potencialmente fatal, que se desenvolve, em geral, de 1 a 4 dias após a instalação da síndrome de abstinência alcoólica, e que pode ser reversível em 2 a 10 dias.</p> <p>III. A alucinação alcoólica é uma condição clínica que se caracteriza pela presença de alucinações visuais ou auditivas (por exemplo, cliques, ruídos imprecisos, trechos de músicas, barulhos de sinos, cânticos ou vozes), vívidas e de início agudo que se iniciam após a suspensão ou diminuição do consumo excessivo do álcool.</p> |
|--|

Está(ão) CORRETA(S)

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

30. Assinale a alternativa INCORRETA sobre os benzodiazepínicos (BZDs).

- A) São considerados de alta potência o clonazepam, o lorazepam e o alprazolam.
 - B) São usados primariamente como hipnóticos o estazolam, o flurazepam e o triazolam.
 - C) São possíveis indicações para o uso dos BZDs a sedação, a ação anticonvulsivante e o tratamento dos transtornos ansiosos.
 - D) São considerados de meia-vida prolongada o diazepam, o clonazepam e o bromazepam.
 - E) São efeitos adversos possíveis a tontura, a letargia e a visão borrada.
-

31. Sobre os transtornos relacionados ao uso da cocaína, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) São possíveis sinais do consumo de cocaína em altas doses: delírios persecutórios, alucinações, midríase, hipertermia e alteração de condução cardíaca.
 - B) A cocaína é capaz de transpor a barreira uteroplacentária, podendo causar malformações fetais, não sendo problema no período da amamentação, pois não passa para o leite materno.
 - C) Complicações cardiovasculares do uso da cocaína, como o infarto agudo do miocárdio, as arritmias ventriculares e as miocardites, podem ocorrer com o uso recreacional ou crônico.
 - D) Os sintomas psicóticos induzidos por cocaína caracterizam-se por delírios persecutórios, além de alucinações táteis (*cocaine bugs*).
 - E) Na farmacoterapia da dependência, a principal estratégia ainda é o tratamento das comorbidades, quando presentes, que parecem estar associadas a uma menor chance de recaída.
-

32. Assinale a alternativa INCORRETA sobre a eletroconvulsoterapia (ECT).

- A) É um método extremamente seguro, mas considerado quase sempre como a última opção nos algoritmos terapêuticos, sendo praticamente reservado para casos graves e/ou muito refratários.
 - B) É eficaz no tratamento da depressão com risco severo de suicídio, na mania e no subtipo catatônico da esquizofrenia.
 - C) O prejuízo da memória retrógrada é um dos efeitos colaterais mais comumente observados em curto prazo, enquanto que, em longo prazo, predominam as amnésias anterógradas.
 - D) Exames complementares devem ser solicitados na avaliação pré-ECT individualizados, porém hemograma, eletrólitos, bioquímica renal e hepática, glicemia e eletrocardiograma devem ser solicitados de rotina.
 - E) Embora a experiência clínica de especialistas sugira um número de 6 a 12 sessões no tratamento com ECT, a resposta clínica deve ser o principal referencial para a decisão do número de sessões.
-

33. Sobre o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os conteúdos típicos das obsessões envolvem agressão, religião, sexo, contaminação, simetria e colecionismo, podendo ser egossintônicos em alguns casos.
 - B) As compulsões parecem ser afetadas por fatores culturais, uma vez que compulsões de checagem e lavagem dominam a apresentação clínica do TOC em diferentes países.
 - C) São frequentes no TOC os chamados fenômenos sensoriais, que são experiências subjetivas auditivas, visuais, táteis ou musculoesqueléticas desconfortáveis e angustiantes que podem anteceder, acompanhar ou resultar de uma compulsão.
 - D) Transtornos orgânicos cerebrais, como as demências frontotemporais, por exemplo, podem se assemelhar ao TOC e devem fazer parte do diagnóstico diferencial desse transtorno.
 - E) A terapia cognitivo-comportamental (TCC), associada ao uso de inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS), é mais eficaz no tratamento, quando comparada ao uso dos ISRSs isoladamente.
-

34. Sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Frequentemente comete erros por descuido, parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente e não se distrai facilmente quando está em atividades do seu interesse.
 - B) Frequentemente perde objetos, esquece de retornar as ligações, pagar as contas e manter horários agendados.
 - C) Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades, gerencia mal o seu tempo e tem dificuldades em cumprir os prazos.
 - D) Frequentemente fala demais, deixa escapar uma resposta antes que uma pergunta tenha sido concluída e tem dificuldades em esperar a sua vez.
 - E) Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira, tem sensações de inquietude e dificuldade em relaxar, mesmo em atividades de lazer.
-

35. Assinale a alternativa que NÃO corresponde a sinal ou sintoma do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG).

- A) Preocupação excessiva
B) Irritabilidade
C) Perturbação do sono
D) Ansiedade antecipatória
E) Fatigabilidade

36. Todos abaixo citados são fatores etiológicos relacionados com o desenvolvimento de Retardo Mental, EXCETO

- A) Síndrome de Down.
B) Síndrome do X frágil.
C) Uso de fluoxetina na gravidez.
D) Esclerose tuberosa.
E) Erros inatos do metabolismo.

37. Assinale a alternativa INCORRETA sobre o atual modelo assistencial em saúde mental no Brasil.

- A) O processo de expansão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com introdução das modalidades CAPS I, II e III, CAPSi (para infância e adolescência) e CAPSad (para usuários de álcool e outras drogas) foi extremamente significativo e tem acompanhado o processo de desinstitucionalização de forma adequada, resultando, assim, numa rede articulada e dinâmica.
B) São algumas das funções do CAPS o atendimento a pacientes com transtornos mentais severos e persistentes, o acolhimento noturno (quando necessário) e as visitas domiciliares.
C) A Lei Federal Nº 10.708, de 2003 instituiu o Programa "De Volta para Casa", conhecido como "Bolsa-Auxílio", que assegura recursos financeiros os quais incentivam a saída de pacientes com longo tempo de internação dos hospícios para a família ou comunidade.
D) Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) possuem, entre outros especialistas, um profissional de saúde mental, que tem como função apoiar as equipes de saúde da família em suas ações de saúde mental.
E) Os serviços residenciais terapêuticos são casas, preferencialmente, inseridas na comunidade, destinadas a cuidar e servir de moradia para os pacientes egressos de internações psiquiátricas de longa permanência que não possuam suporte social e laços familiares, a fim de viabilizar sua reinserção social.

38. João, 32 anos, portador de esquizofrenia, em uso de clozapina 500mg/dia há 10 meses, evoluindo com quadro clínico estável e sem a presença de nenhum sintoma positivo da doença. Em consulta regular no ambulatório do seu município, traz hemograma feito há 15 dias que mostrou o seguinte resultado:

Leucócitos: 2.800/microL
Neutrófilos: 1.200/microL

Baseado no texto acima, responda qual das alternativas abaixo seria a conduta mais adequada para o caso?

- A) Mantém-se o tratamento e a frequência dos hemogramas.
B) Interrompe-se o tratamento e recomenda-se avaliação com hematologista.
C) Acrescenta-se o carbonato de lítio ao esquema na tentativa de melhorar o leucograma e mantém-se a frequência dos exames.
D) Reduz-se a dose da clozapina para 400mg/dia e repete-se o hemograma em 1 semana.
E) Troca-se a clozapina pelo aripiprazol na dose de 15mg/dia e repete-se o hemograma semanalmente, durante 1 mês.

39. Assinale a alternativa INCORRETA sobre a reforma psiquiátrica no Brasil.

- A) A mudança do modelo chamado hospitalocêntrico para o comunitário é a premissa básica da reforma.
B) A desinstitucionalização é caracterizada pela diminuição de novas admissões em hospitais psiquiátricos, oferecendo alternativas de tratamento na comunidade; pela reinserção na comunidade de todos os pacientes aptos institucionalizados; e pela criação e manutenção de uma rede de suporte e reabilitação na comunidade para as pessoas com transtornos mentais graves.
C) A Lei Nº 10.216, de 2001 norteia a política nacional de saúde mental, proibindo a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos ou conveniados e priorizando o tratamento na comunidade.
D) A psiquiatria comunitária preconiza o atendimento em saúde mental em serviços na comunidade, sejam especializados ou de saúde em geral, obedecendo a princípios de atendimento territorial, de inserção do paciente na comunidade e de atendimento multiprofissional.
E) A Lei Nº 10.216, de 2001, no seu artigo 4º, cita que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

40. Assinale a alternativa INCORRETA sobre a psicoimunologia da depressão.

- A) O interferon-a é uma citocina liberada no início de uma infecção viral, utilizada no tratamento de determinadas infecções virais, como a hepatite C, e que recentemente tem mostrado resultados promissores para o tratamento da depressão.
 - B) Sugere-se que a relação entre o sistema imune e o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) explicaria, pelo menos, em parte, as elevadas taxas de comorbidades de doenças clínicas e depressão.
 - C) A associação entre os transtornos depressivos e a inflamação explica, pelo menos, em parte, o impacto negativo da depressão sobre o prognóstico de pacientes com doenças cardíacas e câncer.
 - D) Metanálises consistentes mostram que deprimidos apresentam níveis circulantes elevados de citocinas pró-inflamatórias, em especial IL-6 e TNF-a.
 - E) Pacientes depressivos têm risco aumentado para infarto agudo do miocárdio e doença arterial coronariana, em decorrência de mecanismos comportamentais e fisiopatológicos, como o aumento da agregação plaquetária e alterações na regulação do sistema nervoso autônomo e do eixo HHA.
-

