

LÍNGUA PORTUGUESA

MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

UTILIZE O TEXTO I PARA RESPONDER AS
QUESTÕES DE 1 A 6.

Texto I

A ESTAÇÃO DO PANTANAL

Começa neste mês a época ideal para viajar ao Pantanal, sem as chuvas que atrapalham a vida dos turistas entre novembro e abril.

Avistar animais fica fácil, pois eles se reúnem em torno das lagoas. A pesca esportiva é permitida, dentro de certos limites. O período de seca também é bom para mergulho. Maio e junho ainda são considerados meses de baixa temporada. É possível encontrar pacotes entre 1400 e 2600 reais, por pessoa, para três noites, com transporte aéreo incluído. Na alta temporada, os pacotes podem custar o dobro. Além de caminhadas e cavalgadas, é possível passear de lancha, fazer a focagem noturna de animais e conhecer a rotina das fazendas locais. Diferentes regiões do Pantanal resultam em viagens diferentes. O Pantanal Norte, aonde se chega via Cuiabá, é o melhor acesso para conhecer o parque nacional e atravessar a rodovia Transpantaneira, rica em animais silvestres. No Pantanal Sul, com acesso via Campo Grande, ficam fazendas que têm boa estrutura de passeios e hospedagem.

(Veja, 12/05/04)

1. De acordo com o tipo de composição, o texto é, predominantemente,

- (A) narrativo-informativo.
- (B) descritivo-narrativo.
- (C) descritivo-informativo.
- (D) narrativo-argumentativo.
- (E) expositivo-argumentativo.

2. Ao deslocarmos a expressão **Na alta temporada**, usada em “Na alta temporada, os pacotes podem custar o dobro.” (linhas 11/12), a frase que apresenta desvio sintático-semântico é:

- (A) Os pacotes, na alta temporada, podem custar o dobro.
- (B) Os pacotes podem, na alta temporada, custar o dobro.

(C) Os pacotes podem custar o dobro na alta temporada.

(D) Os pacotes podem custar o, na alta temporada dobro.

(E) Os pacotes podem custar, na alta temporada, o dobro.

3. O **que**, utilizado em “...sem as chuvas **que** atrapalham a vida dos turistas entre novembro e abril.”(linhas 2/3), apresenta valor sintático de

- (A) sujeito.
- (B) objeto direto.
- (C) objeto indireto.
- (D) agente da passiva.
- (E) aposto.

4. O único vocábulo que, sem alterar o sentido da frase, **não** substitui o conector **pois**, que aparece em “...pois eles se reúnem em torno das lagoas.”(linhas 4/5), é

- (A) posto que.
- (B) porque.
- (C) já que.
- (D) visto que.
- (E) desde que.

5. De acordo com o texto, podemos afirmar que:

- I. O autor aponta várias opções de diversão ao turista que visita o Pantanal.
 - II. O núcleo do SN “Diferentes regiões do Pantanal...” é o vocábulo **Pantanal**.
 - III. A oração “Maio e junho ainda são considerados meses de baixa temporada.”, foi escrita na voz passiva.
- (A) Apenas I e II estão corretas.
 - (B) Apenas I e III estão corretas.
 - (C) Apenas II e III estão corretas.
 - (D) Apenas I está correta.
 - (E) I, II e III estão corretas.

6. A expressão que possui o mesmo valor sintático de “...a vida dos turistas...”, que foi usada no primeiro parágrafo, é:

- (A) “O período de seca...” (linhas 6/7)
- (B) “Na alta temporada...” (linha 11)
- (C) “Além de caminhadas...” (linha 12)
- (D) “O Pantanal Norte...” (linha 16)
- (E) “...boa estrutura de passeios e hospedagem.” (linhas 21/22)

UTILIZE O TEXTO II PARA RESPONDER AS
QUESTÕES DE 7 A 10.

Texto II

MÃOS DADAS

Não serei o poeta de um mundo caduco.
Também não cantarei o mundo futuro.
Estou preso à vida e olho meus companheiros.
Estão taciturnos mas nutrem grandes esperanças.
Entre eles, considero a enorme realidade.
O presente é tão grande, não nos afastemos.
Não nos afastemos muito, vamos de mãos dadas.

Não serei o cantor de uma mulher, de uma história,
não direi os suspiros ao anoitecer, a paisagem vista
da janela,
não distribuirei entorpecentes ou cartas de suicida,
não fugirei para as ilhas nem serei raptado por
serafins.

O tempo é a minha matéria, o tempo presente, os
homens presentes,
a vida presente.

Carlos Drummond de Andrade

7. De acordo com o texto, o autor sente-se:

- (A) importante por ser poeta.
- (B) diferente dos outros homens porque sabe fazer poesia.
- (C) um homem normal no meio de outros homens.
- (D) um ser superior em consequência da sua poesia.
- (E) um homem que, por ser poeta, não se preocupa com o seu semelhante.

8. Na primeira estrofe, os versos que melhor comprovam a preocupação do autor com o hoje é:

- (A) Não serei o poeta de um mundo caduco./ Também não cantarei o mundo futuro.
- (B) Também não cantarei o mundo futuro./ Estou preso à vida e olho meus companheiros.
- (C) Também não cantarei o mundo futuro./ Estão taciturnos mas nutrem grandes esperanças.
- (D) Não serei o poeta de um mundo caduco./ Estão taciturnos mas nutrem grandes esperanças.
- (E) Não serei o poeta de um mundo caduco./ Não nos afastemos muito, vamos de mãos dadas.

9. De acordo com o texto, quais os versos que comprovam que o mundo atual é muito grande e cheio de obstáculos e, em consequência disto, as pessoas devem se unir para vencer esses obstáculos?

- (A) Também não cantarei o mundo futuro./Estou preso à vida e olho meus companheiros.
- (B) O presente é tão grande, não nos afastemos./Não nos afastemos muito, vamos de mãos dadas.
- (C) O presente é tão grande, não nos afastemos./ Não serei o cantor de uma mulher, de uma história,
- (D) Estou preso à vida e olho meus companheiros./ Estão taciturnos mas nutrem grandes esperanças.
- (E) O tempo é a minha matéria, o tempo presente, os homens presentes,/ a vida presente.

10. Além da função poética que permeia todo o texto, que outra função da linguagem nele predomina?

- (A) Metalingüística.
- (B) Referencial ou Informativa.
- (C) Emotiva ou Expressiva.
- (D) Conativa ou Apelativa.
- (E) Fática.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Quais os principais critérios clínicos a serem levados em consideração na diferenciação entre *Dellirium* e Demência?

- (A) No paciente com *Delirium* a atenção em algum nível está prejudicada, a consciência cursa com flutuação de seus níveis, caracterizando necessariamente o estado de confusão mental.
- (B) No *Dellirium* há história que leva a inferir alguma alteração orgânica sistêmica desencadeante.
- (C) A Demência tem início insidioso, assim como o *Dellirium*, porém a resposta satisfatória ao tratamento medicamentoso é imediata.
- (D) Apenas os pacientes com Demência vivenciam delírios paranóides e/ou alucinações de alguma natureza.
- (E) Ambos são Transtornos mentais orgânicos, porém a Demência cursa apenas em pacientes acima de 65 anos.

12. Como esperar o exame de estado mental em um paciente que esteja evoluindo com uma psicose orgânica?

Levando em consideração a psicose orgânica: em função de alteração clínica/neurológica e não necessariamente em função de um transtorno psiquiátrico primário - psicose não-orgânica.

(A) Na psicose orgânica: delírios estruturados; alucinações congruentes à temática delirante geralmente visuais; comportamentos bizarros menos organizados ou direcionado. Na psicose não-orgânica: delírios transitórios, de natureza paranóide, alucinações geralmente visuais, embora pouco comuns.

(B) Na psicose orgânica: oscilações no nível de consciência; delírios estruturados e alucinações de qualquer natureza, porém pouco elaboradas. Na psicose não-orgânica: nível de consciência sempre preservado; agitação psicomotora e idéias delirantes frouxas.

(C) Na psicose orgânica: os delírios tendem a ser transitórios e menos sistematizados; as alucinações auditivas são menos comuns e as táteis e olfativas mais comuns (especialmente quando cursam com *Dellirium*). Na psicose não-orgânica: os delírios são mais estruturados, de conteúdos elaborados: as alucinações auditivas são as mais comuns e as táteis e olfativas são raras, uma vez que estão mais relacionadas a distúrbios do lobo temporal.

(D) Na psicose orgânica: presença de neologismos e movimentos estereotipados são muito comuns. Na psicose não-orgânica: a alteração na linguagem cursa geralmente com “salada de palavras” e afasias e o comportamento geralmente é bizarro.

(E) Na psicose orgânica: presença mais freqüentemente de alucinações visuais e auditivas. Na psicose não-orgânica: presença mais freqüentemente de alucinações táteis e olfativas.

13. Quais as condições neurológicas mais freqüentemente associadas a Sintomas Psicóticos?

(A) Epilepsia, traumatismo craniano, demências, *Dellirium*, lúpus erimatoso sistêmico, intoxicação por álcool ou drogas, distúrbios metabólicos, meningite.

(B) Febre ou infecção aguda, depressão maior e doença de Pick.

(C) Quadros infecciosos, hidrocefalia e doença de Pick.

(D) Doença de Parkinson e Alzheimer.

(E) Demência alcoólica e febre.

14. Na evolução do *Dellirium tremens*, qual psicofármaco está preferencialmente indicado na fase inicial do tratamento, pensando-se na remissão dos sintomas produtivos que cursam neste quadro grave de abstinência?

(A) Haloperidol.

(B) Carbamazepina.

(C) Benzodiazepínico.

(D) Propanolol.

(E) Nenhum psicofármaco. Promover apenas o equilíbrio hidro-eletrolítico.

15. Qual o cuidado suplementar imediato em pacientes alcoolistas crônicos ao chegarem em serviço de Urgência, em função de um quadro de abstinência grave?

(A) Conversar com familiares a fim de estabelecer o padrão de uso.

(B) Encaminhá-lo a grupos de auto-ajuda após a prescrição de anti-convulsivantes.

(C) Administrar solução glicosada, uma vez que a maioria apresenta-se desnutrida e em hipoglicemia.

(D) Administração de tiamina, antes da administração da glicose, visando a não exaurir as vitaminas do Complexo B já deficientes, prevenindo, portanto, a síndrome de Wernicke-Korsakoff.

(E) Estabelecer equilíbrio hidro-eletrolítico e monitorar diurese.

16. Apesar de não haver um exame laboratorial exclusivo ou que comprove o uso crônico de álcool, sabemos da existência de algumas alterações laboratoriais que norteiam a inferência da dimensão da dependência, desde que associados à história clínica. Quais provas laboratoriais devem ser preferencialmente solicitadas visando a esta questão?

(A) Hemograma, glicemia, TGO e TGP.

(B) Hemograma, uréia, creatinina e glicemia.

(C) Gama-glutamyltransferase (GGT), volume corpuscular médio (VCM), provas de função hepática, fosfatase alcalina, colesterol de lipoproteínas de alta densidade.

(D) Hemograma, provas de função hepática e glicemia.

(E) Dosagem sérica de etanol.

17. Quais são os principais tipos de transtornos delirantes?

- (A) De ruína e perseguição.
- (B) De grandeza e perseguição.
- (C) De grandeza, perseguição, ciúme e inveja.
- (D) De perseguição e somático.
- (E) Eratomaníaco, grandioso, de ciúme, de perseguição, somático e/ou misto.

18. O que é Síndrome de Capgras?

- (A) É um tipo de transtorno depressivo grave, com sintomas psicóticos, onde os delírios são fundamentalmente de ruína e somáticos.
- (B) É um transtorno organo-mental, associado à Epilepsia do Lobo temporal.
- (C) É um transtorno organo-mental, associado a quadros demenciais.
- (D) É uma síndrome relacionada a um quadro delirante, onde o delírio consiste na crença da existência de duplas (ou cópias) de pessoas importantes para o paciente, ou dele próprio. Por exemplo, o paciente pode alegar que seu cônjuge foi substituído por um impostor. Não ocorrem alucinações e/ou ilusões associadas.
- (E) É uma síndrome caracterizada pela presença de alucinações e o delírio consiste, fundamentalmente, na crença da existência de duplas (ou cópias) de pessoas importantes para o paciente, ou dele próprio. Por isso, o paciente pode alegar que seu cônjuge foi substituído por um impostor.

19. Quais são os achados físicos e complicações clínicas possíveis de serem observados em consequência da Anorexia Nervosa?

- (A) Emagrecimento, hipertensão, leucositose, níveis sanguíneos de uréia baixos.
- (B) Emagrecimento, hipertensão, pancitofenia leve, T3 aumentado.
- (C) Lanugem, pele seca, emagrecimento, taquicardia, hipertermia, hipertensão, olhos afundados.
- (D) Lanugem, pele seca, emagrecimento, perda de cabelo, edema, hipotermia, bradicardia, hipertensão.
- (E) Lanugem, pele seca, emagrecimento, perda de cabelo, edema, hipotermia, bradicardia, hipotensão, redução da motilidade intestinal, T3 reduzido.

20. Dentre os fatores demográficos de risco para o suicídio, podemos relacionar:

- (A) maior o risco: em pessoas acima dos 60 anos, as mulheres tentam mais o suicídio (60 a 70 %), enquanto que os homens tentam menos e consumam o suicídio, de fato, numa proporção de 23:1 em relação às mulheres. Viúvos, divorciados, seguidos pelos solteiros, apresentam taxas mais altas quando comparados aos casados. Entre as mulheres, quanto mais filhos elas têm, mais baixa é a taxa de suicídio.
- (B) menor o risco: em pessoas acima dos 60 anos, os homens tentam mais o suicídio (60 a 70 %), enquanto que as mulheres tentam menos e consumam o suicídio, de fato, numa proporção de 23:1 em relação aos homens. Viúvos, divorciados, seguidos pelos solteiros, apresentam taxas mais altas quando comparados aos casados. Entre as mulheres, quanto mais filhos elas têm, mais baixa é a taxa de suicídio.
- (C) Maior o risco: em pessoas abaixo dos 60 anos, as mulheres tentam mais o suicídio (60 a 70 %), enquanto que os homens tentam menos e consumam o suicídio, de fato, numa proporção de 23:1 em relação às mulheres. Viúvos, divorciados, seguidos pelos solteiros, apresentam taxas mais baixas quando comparados aos casados. Entre as mulheres, quanto mais filhos elas têm, mais baixa é a taxa de suicídio.
- (D) Menor o risco: em pessoas acima dos 60 anos, as mulheres tentam mais o suicídio (60 a 70 %), enquanto que os homens tentam menos e consumam o suicídio, de fato, numa proporção de 23:1 em relação às mulheres. Solteiros, divorciados, seguidos pelos viúvos, apresentam taxas mais altas quando comparados aos casados. Entre os homens, quanto mais filhos eles têm, mais baixa é a taxa de suicídio.
- (E) Maior o risco: em pessoas abaixo dos 60 anos, os homens tentam mais o suicídio (60 a 70 %), enquanto que as mulheres tentam menos e consumam o suicídio, de fato, numa proporção de 23:1 em relação aos homens. Solteiros, divorciados, seguidos pelos viúvos, apresentam taxas mais altas quando comparados aos casados. Entre os homens, quanto mais filhos eles têm, mais alta é a taxa de suicídio.

21. Em ordem decrescente, os pacientes portadores de quais transtornos psiquiátricos encontram-se em maior risco para cometer suicídio?

(A) Retardo mental, depressão maior, transtorno dissociativo, dependência de álcool.

(B) Dependência de álcool, autismo, depressão maior, retardo mental e transtorno de personalidade borderline.

(C) Depressão maior, transtorno bipolar, personalidade histriônica, retardo mental.

(D) Depressão maior, transtorno bipolar, esquizofrenia, dependência de álcool, transtorno de personalidade borderline.

(E) Depressão maior, transtorno bipolar, transtorno de personalidade de anti-social, retardo mental.

22. O que é síndrome de Cotard?

(A) É um tipo de transtorno depressivo grave, com sintomas psicóticos, onde os delírios são fundamentalmente de ruína e somáticos.

(B) É um transtorno organo-mental, associado à Epilepsia do Lobo temporal.

(C) É um transtorno organo-mental, associado a quadros demenciais.

(D) É uma síndrome relacionada a um quadro delirante, onde o delírio consiste na crença da existência de duplas (ou cópias) de pessoas importantes para o paciente, ou dele próprio. Por exemplo, o paciente pode alegar que seu cônjuge foi substituído por um impostor. Não ocorrem alucinações e/ou ilusões associadas.

(E) É uma síndrome caracterizada pela presença de alucinações e o delírio consiste fundamentalmente; na crença da existência de duplas (ou cópias) de pessoas importantes para o paciente, ou dele próprio. Por isso, o paciente pode alegar que seu cônjuge foi substituído por um impostor.

23. O comportamento violento é uma das urgências mais comuns em Psiquiatria, e o seu manejo adequado possibilita a facilitação da obtenção de uma história completa, além da construção de um bom vínculo médico-paciente. À parte, o manejo farmacológico em um atendimento em unidade de urgência, onde o paciente apresenta-se com tendências heteroagressivas. Como se deve responder, verbalmente, a este tipo de comportamento?

(A) Deve-se tentar manter, em todos os momentos, uma postura controlada, dosada de agressividade. A raiva é uma resposta comum quando uma pessoa se sente ameaçada. Uma agressão é também um resultado provável se o clínico desafiar o paciente através de qualquer demonstração de condescendência ou contra-ataque. O clínico deve permanecer numa postura autoritária para manter o controle da situação.

(B) Não se deve tentar manter uma postura calma e controlada. A raiva é uma resposta comum quando uma pessoa se sente ameaçada. Uma agressão é também um resultado provável se o clínico desafiar o paciente através de qualquer demonstração de condescendência ou contra-ataque. O clínico deve permanecer tão consciente quanto possível de respostas inapropriadas e manter o controle somente se o paciente cooperar.

(C) Deve-se tentar manter, em todos os momentos, uma postura de chefia, podendo chegar a ser agressivo para manter a situação controlada. A passividade é um resultado provável se o clínico desafiar o paciente através de qualquer demonstração de contra-ataque. O clínico deve permanecer imperativo da situação para manter o controle.

(D) Deve-se tentar manter, em todos os momentos, uma postura calma, e controlada. A raiva é uma resposta comum quando uma pessoa se sente ameaçada, porém, tal expressão por parte do clínico, inevitavelmente, conduz a um ataque adicional pelo paciente. Uma agressão é também um resultado provável se o clínico desafiar o paciente através de qualquer demonstração de condescendência ou contra-ataque. O clínico deve permanecer tão consciente quanto possível de respostas inapropriadas e manter o controle sobre elas.

(E) O clínico deve permanecer tão consciente quanto possível de sua própria raiva e agir defendendo-se da agressividade do paciente, desafiando o mesmo para manter o controle da situação.

24. Qual é a importância clínica do transtorno bipolar do Tipo II?

(A) É diagnosticado em pacientes com episódios de mania, intercalados com episódios de depressão maior.

(B) É diagnosticado em pacientes com episódios de hipomania, intercalados com episódios de distímia.

(C) É diagnosticado em pacientes com episódios de ciclotímia, intercalados com episódios de distímia.

(D) É diagnosticado em pacientes com episódios de hipomania, intercalados com episódios de depressão maior.

(E) É diagnosticado em pacientes com episódios de ciclotímia, intercalados com episódios de depressão maior.

25. Após o primeiro episódio de Depressão Maior, qual a estimativa da ocorrência de um segundo episódio? Que porcentagem dos pacientes deprimidos (portadores de Depressão Maior) cometem suicídio?

(A) Mais de 15% dos que apresentam um primeiro episódio depressivo maior é que terão uma recorrência e, aproximadamente, 50% dos pacientes deprimidos comete o suicídio.

(B) Mais de 50% dos que apresentam um primeiro episódio depressivo maior é que terão uma recorrência e, aproximadamente, 50% dos pacientes deprimidos comete o suicídio.

(C) Mais de 150% dos que apresentam um primeiro episódio depressivo maior é que terão uma recorrência e, aproximadamente, 15% dos pacientes deprimidos comete o suicídio.

(D) Mais de 30% dos que apresentam um primeiro episódio depressivo maior é que terão uma recorrência e, aproximadamente, 30% dos pacientes deprimidos comete o suicídio.

(E) mais de 50% dos que apresentam um primeiro episódio depressivo maior é que terão uma recorrência e, aproximadamente, 15% dos pacientes deprimidos comete o suicídio.

26. Em relação às situações fóbicas (e ao comportamento de esquiva), qual afirmação **não** é verdadeira?

(A) As pessoas com doença depressiva podem ser evitativas e experimentar ataques de pânico ou ansiedade, porém elas são evitativas devido à apatia e anedonia.

(B) As pessoas com comportamento de esquiva, devido a medos persecutórios infundados, podem estar apresentando um transtorno delirante ou esquizofrenia.

(C) No transtorno obsessivo compulsivo, o medo e a esquiva (ex., de sujeira e contaminação) são dirigidos pelo conteúdo do pensamento obsessivo.

(D) No transtorno de estresse pós-traumático, um comportamento de temor e esquiva segue um estressor severo, por exemplo, desastre aéreo, estupro etc.

(E) O diagnóstico de hipocondria não requer uma convicção de que a pessoa está doente.

27. Dos transtornos relacionados abaixo, quais deles estão possivelmente relacionados ao TOC?

(A) Tricotilomania, Transtorno Dismórfico Corporal, Síndrome de *Tourette*, *Globus hystericus*

(B) Depressão Maior, Transtorno de Personalidade Histriônica, Fobia Social.

(C) Depressão Maior, Transtorno Afetivo Bipolar, *Globus hystericus*.

(D) *Globus hystericus*, Transtorno de Personalidade Histriônica, Transtorno Afetivo Bipolar.

(E) Tricotilomania, Esquizofrenia, Síndrome de *Tourette*.

28. Os quadros de despersonalização e desrealização na ausência de sintomas positivos verdadeiros estão geralmente associados a qual transtorno primário?

(A) Transtorno Dissociativo.

(B) Esquizofrenia.

(C) Síndrome de estresse pós-traumático.

(D) Retardo mental.

(E) Oligofrenia.

29. A Eletroconvulsoterapia (ECT) consiste na aplicação, sob anestesia e após avaliação clínica prévia, de uma corrente elétrica nas têmporas do paciente por um curtíssimo espaço de tempo. Enquanto tratamento, deve ser indicada respeitando-se determinados critérios clínicos e sob condições técnicas adequadas. Atualmente, aceita-se como indicações formais para o uso de ECT:

(A) quadros catatônicos, quadros depressivos graves com elevado risco de suicídio e quadros de natureza psicótica.

(B) quadros catatônicos, quadros depressivos graves com elevado risco de suicídio e quadros de natureza psicótica, sem resposta satisfatória aos psicofármacos devidamente utilizados.

(C) nos quadros que cursam com agitação psicomotora.

(D) quadros catatônicos.

(E) depressão e suicídio.

