



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE OEIRAS
EDITAL 01/2022



Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

CARGO:
MÉDICO ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL

DATA: 27/03/2022

HORÁRIO: das 14 às 18 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
 - LÍNGUA PORTUGUESA: 01 a 10
 - LEGISLAÇÃO DO SUS: 11 a 20
 - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: 21 a 50
- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto a seguir e responda às questões de 01 a 10.

Por que é tão difícil admitir que estamos errados? A psiquiatria explica

01 Teimosia, falta de empatia, polarização política. Nós costumamos encontrar diversas justificativas para
02 quando não conseguimos convencer outra pessoa de que ela está errada, mesmo quando todos os fatos
03 apontam que está. E, quando alguém finalmente muda de ideia — seja ao se convencer de que a Terra é
04 redonda, de que o distanciamento social é sim uma medida eficaz contra o novo coronavírus ou de que
05 determinado post foi ofensivo nas redes sociais —, é difícil vê-lo publicizando seu arrependimento.

06 Mudar de opinião e falar sobre isso não é simples, e há décadas a psicologia vem tentando entender
07 por que costumamos ser tão cabeças-duras. Mais recentemente, a neurociência também entrou nessa área,
08 principalmente com os estudos do laboratório britânico Affective Brain Lab, da UCL (University College
09 London). O **TAB** conversou com a diretora, Tali Sharot, e com o psiquiatra brasileiro Rodrigo Martins Leite,
10 diretor de relações institucionais do IPq USP (Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo) para
11 entender quais são as raízes científicas desse problema e como ele se manifesta socialmente.

12 **Por que é difícil admitir que erramos?** Para Sharot, a pergunta deve ser outra. "O problema não é
13 necessariamente que a gente saiba que está errado e não admita. Na verdade, não percebemos que estamos
14 errados", explica ela. A neurocientista pesquisa, há quase 20 anos, como o nosso cérebro reage à chegada de
15 novas informações e descobriu que ele não grava tão bem aquelas que vão contra o que acreditamos —
16 principalmente quando são negativas. "Há maneiras de saber quais mudanças de atividade cerebral
17 deveríamos observar quando você recebe uma informação nova. Conseguimos ver que há menos 'gravação'
18 acontecendo quando a informação não é desejável ou é contrária ao que você acredita", explica a
19 neurocientista. "Isso ocorre principalmente nas regiões frontais, mas elas estão conectadas a regiões
20 subcorticais que estão envolvidas com emoção, motivação, memória etc." E o problema não para por aí.

21 **Só acredita quem quer.** Além de literalmente guardar menos os fatos que contrariam nossas crenças,
22 nós nem vamos atrás deles, afirma a pesquisadora. "Descobrimos que as pessoas são mais propensas a
23 procurar informações desejáveis e mais propensas a acreditar e reforçar suas crenças quando recebem
24 informações desejáveis", relata. Sharot e sua equipe conseguiram enxergar, no cérebro, o funcionamento do
25 que conhecemos hoje como vieses cognitivos.

26 **Vieses, sempre eles.** Há registros de ao menos 120 vieses cognitivos, mas o mais famoso é, sem
27 dúvida, o viés de confirmação, segundo o qual procuramos e aceitamos com mais facilidade informações que
28 confirmam aquilo em que já acreditamos. "Isso significa que você tem menos chances de encontrar
29 informações que vão contra o que você acredita", reforça Sharot. Um teste desenvolvido em 2015, pelo New
30 York Times, envergonha muita gente que acredita estar imune ao viés de confirmação. Quando confrontados
31 com uma informação que desbanca aquilo em que acreditamos — principalmente numa discussão acalorada
32 —, entram em jogo as emoções para "proteger" nossas posições. "Quando estamos tomados por alguma
33 emoção forte, fica mais difícil ainda a dialética da conversa, porque as pessoas não estão debatendo ideias, e
34 sim paixões", explica Leite, da USP. "Isso fortalece a sua opinião prévia sobre o assunto."

35 **Só sei que nada sei.** Outro viés bastante popular para explicar a nossa dificuldade em reconhecer
36 uma crença errada é o efeito Dunning-Kruger, lembra Leite. Os dois pesquisadores que dão nome ao efeito
37 realizaram, em 1999, um estudo demonstrando que as pessoas que possuem pouco conhecimento sobre um
38 assunto costumam ser mais confiantes e acreditam saber mais que a média. Isso se dá porque elas não têm
39 conhecimento suficiente para serem capazes de perceberem e admitirem seus próprios erros. Por outro lado,
40 aqueles que são gabaritados em determinado tema também têm uma visão distorcida sobre seu próprio nível
41 de conhecimento. Essas pessoas acham que os outros estão tão bem informados quanto elas, então tendem
42 a subestimar suas habilidades. "Quanto menos formação você tem em um assunto, menos preparo cognitivo,
43 mais você acredita piamente na sua opinião sobre ele", resume Leite.

44 **Isso é desculpa para teimosia?** Não. A ideia é ter consciência dos vieses comportamentais para
45 tentar evitá-los ou, pelo menos, lembrar que todos encaramos os fatos de um ponto de vista bastante pessoal.
46 Leite lembra que costumamos debater dentro de bolhas, vendo nossas opiniões amplificadas por discursos
47 semelhantes, imaginando que estamos consumindo conteúdo "novo". "A sociedade vem dialogando cada vez
48 menos, acho que é uma tendência geral. Cada vez menos pensando no bem comum. Há sempre uma
49 primazia da opinião individual, de pequenos grupos, nunca pensando numa perspectiva mais sistemática e
50 globalizante", avalia ele.

51 **Impressão minha, ou estamos discutindo mais?** O psiquiatra se lembra do sociólogo Zygmunt
52 Bauman para defender que as redes sociais amplificam nossa necessidade de expor opiniões online. "A gente
53 publiciza nossa vida privada de uma forma nunca antes vista. E essa avalanche de opiniões privadas

54 colocadas em público acaba sofrendo manipulações — seja pelos algoritmos ou pela amplificação dos robôs",
55 observa Leite. "Isso acaba contagiando muitas pessoas que eventualmente nem tinham uma opinião formada
56 sobre o tema, mas é tamanho o bombardeio de mensagens e notícias que muitas vezes supera a capacidade
57 do indivíduo de ter um filtro crítico sobre essas informações." Em consequência, todo mundo sente a
58 necessidade de opinar — mesmo sem conhecer um assunto a fundo — e, como já vimos antes, ecoar vozes
59 semelhantes às suas.

60 **Alguma dica para fazer alguém admitir um erro?** "Quando as opiniões são afetivas, refratárias a
61 dados, não adianta discutir. É análogo, na psiquiatria, a um paciente que tenha um delírio. Delírio é
62 grosseiramente uma ideia irremovível, é uma convicção muito profunda", explica. Tanto o psiquiatra quanto a
63 neurocientista afirmam que reabrir um diálogo e diminuir a polarização é um trabalho social conjunto, pois não
64 há tipos de personalidades mais suscetíveis à teimosia e à dificuldade em admitir erros. Estamos todos tão
65 propensos a isso quanto os que criticamos. A dica, segundo eles, é fazer a sua parte e, ativamente, procurar
66 informações contrárias àquilo que você acredita. E estar aberto ao diálogo — mesmo que os assuntos mais
67 espinhosos precisem ficar de lado, opina Leite. "Precisa ser um princípio geral encontrar pautas que girem em
68 torno do interesse comum. Mas a politização está tão grave que a gente fala em ecologia, por exemplo, que é
69 algo do bem comum, e já se fala que é uma pauta de esquerda. Precisamos voltar a procurar identidade entre
70 as pessoas. A politização enfraquece muito nosso senso de comunidade."

(POLLO, Luiza. Por que é tão difícil admitir que estamos errados? A psiquiatria explica. *TAB Uol*, 13 jun. 2020. Com adaptações. Disponível em: <
<https://tab.uol.com.br/noticias/redacao/2020/06/13/como-neurociencia-e-psiquiatria-explicam-nossa-dificuldade-em-admitir-erros.htm>>

01. A partir da leitura e da interpretação do texto, é possível afirmar que seu objetivo é:
- (A) Tecer críticas às pessoas que são incapazes de mudar de ideia, mesmo quando percebem que estão erradas.
 - (B) Noticiar descobertas científicas relacionadas à influência das emoções na mudança de ideias.
 - (C) Evidenciar dados científicos que buscam explicar por que as pessoas têm dificuldades em perceber e admitir quando estão erradas.
 - (D) Fazer propaganda do método de debate propagado pelo laboratório britânico que desenvolveu estudos na área de psiquiatria.
 - (E) Alertar sobre as consequências sociais e emocionais de as pessoas não admitirem quando estão erradas.
02. Indique, dentre as afirmações a seguir, a única que é condizente com as informações apresentadas no texto:
- (A) Pessoas que são gabaritadas em um tema são mais confiantes e menos propensas a admitir os próprios erros.
 - (B) Mais informações são gravadas nos cérebros das pessoas quando refutam o que essas pessoas acreditam.
 - (C) As emoções fortes, ao fazer com que as pessoas defendam um tema com afinco, facilitam o debate de ideias.
 - (D) As pessoas tendem a buscar e aceitar mais facilmente informações que reafirmem suas crenças.
 - (E) Quando mudam de ideia, as pessoas sentem necessidade de tornar público o seu arrependimento.
03. Dentre os substantivos compostos a seguir, indique o único cuja flexão para o plural é feita da mesma forma que em “cabeças-duras” (linha 07):
- (A) Beija-flor
 - (B) Guarda-roupa
 - (C) Cachorro-quente
 - (D) Alto-falante
 - (E) Recém-formado
04. Indique, dentre as palavras a seguir, a única que está sendo usada, no texto, com sentido denotativo:
- (A) avalanche (linha 53)
 - (B) bombardeio (linha 56)
 - (C) raízes (linha 11)
 - (D) espinhosos (linha 67)
 - (E) dados (linha 61)

05. A palavra “piamente” (linha 43) pode ser substituída, de maneira a manter o sentido do trecho em que ocorre, por:
- (A) convictamente
 - (B) francamente
 - (C) sobriamente
 - (D) falsamente
 - (E) caridosamente
06. Por ocasião da vigência do Novo Acordo Ortográfico, algumas palavras perderam o acento agudo, a exemplo de “ideia” (linha 03). Dentre as palavras a seguir, a única em que esta alteração NÃO ocorreu e, portanto, está grafada INCORRETAMENTE é:
- (A) paranoico
 - (B) heroi
 - (C) asteroide
 - (D) assembleia
 - (E) joia
07. Dentre as palavras a seguir, presentes no texto, indique a única que contém prefixo que expressa sentido de negação:
- (A) irremovível (linha 62)
 - (B) informações (linha 15)
 - (C) imaginando (linha 47)
 - (D) ideia (linha 03)
 - (E) impressão (linha 51)
08. Considere o período “A neurocientista pesquisa, há quase 20 anos, como o nosso cérebro reage à chegada de novas informações e descobriu que ele não grava tão bem aquelas que vão contra o que acreditamos — principalmente quando são negativas” (linhas 14 a 16). Julgue as seguintes afirmações sobre sua construção sintática:
- I. Uma das posições que “há quase 20 anos” pode ocupar no período é após a conjunção “e”.
 - II. Há duas orações conectadas por “e” que compartilham o mesmo sujeito.
 - III. As duas ocorrências do pronome relativo “que” marcam a introdução de oração com valor adjetivo.
 - IV. A oração subordinada “como o nosso cérebro reage à chegada de novas informações” exerce função de objeto direto e possui, em sua composição, um objeto indireto.
- (A) Somente os itens I e II estão corretos.
 - (B) Somente os itens II e IV estão corretos.
 - (C) Somente os itens I, II e III estão corretos.
 - (D) Somente os itens II, III e IV estão corretos.
 - (E) Somente os itens III e IV estão corretos.
09. Tendo em vista as estratégias de retomada referencial usadas na construção de sentidos do texto, é possível afirmar, EXCETO:
- (A) “Diversas justificativas” (linha 01) retoma “Teimosia, falta de empatia, polarização política” (linha 01).
 - (B) “Ele” (linha 15) retoma “o nosso cérebro” (linha 14).
 - (C) Em “deles” (linha 22), o pronome “ele” retoma “os fatos que contrariam nossas crenças” (linha 21).
 - (D) O pronome “os”, presente em “evitá-los” (linha 45) retoma “os vieses comportamentais” (linha 44).
 - (E) “Essas pessoas” (linha 41) retoma “as pessoas que possuem pouco conhecimento sobre um assunto” (linhas 37 e 38).
10. Julgue os itens a seguir, que tratam da utilização das vírgulas no texto:
- I. Em “Teimosia, falta de empatia, polarização política” (linha 01), as vírgulas estão sendo utilizadas para separar elementos de uma enumeração.
 - II. Em “Isso ocorre principalmente nas regiões frontais, mas elas estão conectadas a regiões subcorticais que estão envolvidas com emoção, motivação, memória etc.” (linhas 19 e 20), as três vírgulas utilizadas marcam separação de orações subordinadas.

- III. Em “Delírio é grosseiramente uma ideia irremovível, é uma convicção muito profunda [...]” (linhas 61 e 62), a palavra “grosseiramente” poderia estar entre vírgulas sem prejuízo ao significado do trecho em que ocorre.
- IV. A oração “principalmente quando são negativas” (linha 16) poderia estar isolada por vírgula em vez de travessão, sem prejuízo ao significado do trecho em que ocorre.
- (A) Somente os itens I e III estão corretos.
(B) Somente os itens II, III e IV estão corretos.
(C) Somente o item III está correto.
(D) Somente os itens I, III e IV estão corretos.
(E) Somente os itens II e IV estão corretos.

LEGISLAÇÃO DO SUS

11. O gestor do município de Esperança está bastante atento com a saúde de sua população. Em 2019, intensificou a busca ativa por novos casos de hipertensão e recrutou todas as equipes de saúde para o trabalho. Somente naquele ano, foram cadastrados 500 novos casos. O número total de casos (novos e antigos) foi de 5.000 no último dia do ano. Sabendo que a população total era de 20.000 habitantes, a prevalência de hipertensão em Esperança para o ano de 2019 foi de
- (A) 15%
(B) 20%
(C) 22,5%
(D) 25%
(E) 27,5%
12. No que diz respeito à incidência de hipertensão nesse mesmo município, considerando o mesmo quantitativo populacional e o mesmo período, podemos dizer que a incidência foi de
- (A) 2,5%
(B) 5%
(C) 7,5%
(D) 10%
(E) não é possível calcular devido à insuficiência de dados.
13. A epidemiologia, no processo de entender como se dão as manifestações de saúde/doença nas populações, utiliza duas medidas principais: *incidência* e *prevalência*. Em se tratando da importância das taxas de prevalência e incidência em uma população, podemos dizer:
- (A) Incidência e prevalência são medidas de frequência de doenças que identificam onde ocorrem mais casos de uma determinada doença ou agravo.
(B) A medida mais simples de prevalência é a frequência absoluta ou a contagem dos casos de uma doença em um determinado tempo e lugar.
(C) A prevalência refere-se ao total de casos de uma doença em uma região, enquanto a incidência considera apenas os casos novos ou ocorridos recentemente.
(D) A incidência traduz a ideia de doentes ou de casos novos que vão acontecendo ao longo do tempo e prevalência dá a ideia de um número de casos (novos e antigos) contados em um tempo limitado.
(E) Todas as opções anteriores estão corretas.
14. Bárbara Starfield (2002) menciona alguns atributos da atenção primária à saúde. Um deles implica que as unidades de atenção primária devem fazer arranjos para que o paciente receba todos os tipos de serviços de atenção à saúde, mesmo que alguns possam não ser oferecidos eficientemente dentro delas. Isto inclui o encaminhamento para serviços secundários para consultas, serviços terciários para manejo definitivo de problemas específicos e para serviços de suporte fundamentais, tais como internação domiciliar e outros serviços comunitários. Estamos tratando do atributo da
- (A) atenção ao primeiro contato.
(B) longitudinalidade.
(C) integralidade.
(D) coordenação da atenção.
(E) universalidade.

15. Quando mencionamos um elemento que envolve a localização do estabelecimento próximo da população a qual atende, os horários e dias em que está aberto para atender e o grau de tolerância para consultas não-agendadas, estamos tratando de
- (A) acesso. (D) população eletiva.
(B) acessibilidade. (E) continuidade.
(C) variedade de serviços.
16. De acordo com a Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 que trata da consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, foram definidas políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da Saúde. Assim a opção que menciona uma dessas políticas é:
- (A) Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).
(B) Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública.
(C) Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência.
(D) Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio.
(E) Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC).
17. De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), são princípios e diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica, respectivamente:
- (A) Universalidade e equidade. (D) Longitudinalidade e coordenação do cuidado.
(B) Territorialização e população adscrita. (E) Regionalização e hierarquização.
(C) Integralidade e cuidado centrado na pessoa.
18. O Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) compreende várias funções, dentre elas:
- (A) Cadastro do estabelecimento de saúde de Atenção Básica a qual esta equipe está vinculada.
(B) Cadastro dos usuários por equipe e estabelecimento de saúde.
(C) Cadastro de hipertensos e diabéticos de um território adscrito a um estabelecimento de saúde.
(D) Cadastro de gestantes por equipe e estabelecimento de saúde.
(E) Cadastro de todos os pacientes pertencentes ao território adscrito ao estabelecimento de saúde independente da sua condição de saúde ou agravo relacionado.
19. Quando mencionamos “reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas”, estamos tratando da diretriz da Atenção Básica:
- (A) Regionalização. (D) Ordenar as redes.
(B) Longitudinalidade do cuidado. (E) Integralidade.
(C) Coordenar o cuidado.
20. A Vigilância em Saúde está incluída no campo de ação do SUS e desenvolve programas relevantes de prevenção e controle, devendo ser utilizada para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática, em várias áreas. A vigilância sanitária é uma delas e tem como competência:
- (A) Realizar um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
(B) Desencadear um conjunto de atividades relativas às zoonoses e questões sanitárias ligadas ao meio ambiente e riscos à saúde (água, ar e solo), com ações integradas com as subprefeituras e outras secretarias, devendo participar na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
(C) Realizar um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos. Trabalha com doenças sexualmente transmissíveis agudas e crônicas; doenças transmissíveis agudas; doenças transmissíveis crônicas; doenças imunopreveníveis; investigações e respostas a casos e surtos e epidemias; doenças emergentes; agravos inusitados; inclui também o Programa Nacional de Imunização (PNI), descentralizado aos municípios.
(D) Desenvolver as atividades relacionadas com os imunobiológicos e sua adequada utilização.
(E) Nenhuma das alternativas anteriores.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CARGO

21. Referente aos transtornos de personalidades, é CORRETO afirmar:

- (A) O transtorno de personalidade esquizóide é uma incapacidade de se adequar às regras sociais que normalmente governam diversos aspectos do comportamento adolescente e adulto de um indivíduo.
- (B) O transtorno de personalidade esquizotípica é caracterizado por um padrão vitalício de retraimento social. Indivíduos com esse transtorno costumam ser vistos pelos outros como excêntricos, isolados ou solitários. Seu desconforto com a interação humana, sua introversão e seu afeto frio e constricto são destaques.
- (C) O transtorno de personalidade antissocial exibe características estranhas ou excêntricas impressionantes, mesmo para leigos. Pensamento mágico, noções peculiares, ideias de referência, ilusões e desrealização são parte do mundo cotidiano de uma pessoa com o transtorno.
- (D) O transtorno de personalidade obsessivo-compulsiva é caracterizado por um senso aguçado de auto importância, ausência de empatia e sentimentos grandiosos de serem únicas. Contudo, por trás dessas características, existe uma autoestima frágil e vulnerável às menores críticas.
- (E) O transtorno de personalidade borderline tem por característica afeto, humor, comportamento, relações objetais e autoimagem extraordinariamente instáveis, quase sempre parecem estar em crise. Mudanças de humor são comuns. A pessoa pode estar inclinada a discussões em um momento, deprimida no momento seguinte e, mais tarde, se queixar de não ter sentimentos.

22. Com base no transtorno de humor, analise os enunciados:

- I. O aspecto mais característico da distímia, também conhecida como transtorno depressivo persistente, é a presença de um humor deprimido que dura a maior parte do dia e está presente quase que continuamente.
- II. Existem sentimentos associados de inadequação, culpa, irritabilidade e raiva; afastamento da sociedade; perda de interesse; inatividade e falta de produtividade.

Marque a opção CORRETA:

- (A) Os enunciados I e II referem-se à distímia.
- (B) O enunciado II é característica do transtorno ciclotímico.
- (C) O enunciado II contradiz o enunciado I.
- (D) O enunciado I não condiz com as características da distímia.
- (E) Os enunciados I e II não se complementam.

23. Relacione as colunas e, na sequência marque a opção CORRETA:

- | | | |
|--|-----|---|
| (a) <i>Delirium</i> | () | causam prejuízo na memória como sinal ou sintoma principal, embora outros sinais de declínio cognitivo possam coexistir. A identificação ocorre quando há prejuízo na capacidade de aprender novas informações ou incapacidade de evocar informações aprendidas anteriormente, o que resulta em prejuízo significativo para o funcionamento social ou profissional. |
| (b) Demência (transtorno neurocognitivo maior) | () | refere-se a um processo de doença marcado pelo declínio cognitivo, mas com clareza de consciência. Envolve múltiplos domínios cognitivos; e os déficits cognitivos causam prejuízo significativo para o funcionamento social e profissional. |
| (c) Transtorno amnésico (transtornos neurocognitivos maiores devidos a outras condições médicas) | () | se caracteriza por um declínio agudo nos níveis tanto de consciência quanto de cognição, com particular comprometimento da atenção. Podendo ser letal, mas ainda potencialmente um transtorno reversível do sistema nervoso central (SNC), costuma envolver perturbações da percepção, atividade psicomotora anormal e prejuízo do ciclo de sono-vigília. |

- (A) c, b, a
- (B) a, b, c
- (C) c, a, b
- (D) b, c, a
- (E) b, a, c

24. O termo álcool se refere a um grande grupo de moléculas orgânicas que têm um grupo de hidroxila (–OH) ligado a um átomo saturado de carbono. Álcool etílico, também denominado etanol, é a forma comum do álcool; Às vezes referido como álcool potável, o álcool etílico é utilizado para ingestão. Considerando os efeitos do álcool, marque a opção INCORRETA:
- (A) O álcool funciona como depressor, assim como os barbitúricos e benzodiazepínicos, com os quais o álcool apresenta, parcialmente, tolerância cruzada e dependência cruzada, como resultado final das atividades moleculares.
 - (B) O pensamento, o discernimento e a inibição são relaxados e às vezes perturbados em um nível de 0,05% de álcool no sangue. Em uma concentração de 0,1%, atos motores voluntários normalmente se tornam perceptivelmente desajeitados.
 - (C) O uso de álcool está associado ao aumento do sono do movimento rápido dos olhos (sono REM ou sono com sonhos) e do sono profundo (estágio 4) e de menor fragmentação do sono, com episódios mais frequentes e mais longos de vigília.
 - (D) Os principais efeitos adversos do uso de álcool estão relacionados a lesões no fígado. O uso de álcool, mesmo que em curta duração, com episódios semanais de aumento de consumo, pode resultar em acúmulo de gorduras e proteínas, as quais produzem a aparência de um fígado gorduroso, às vezes encontrado em exames físicos como um fígado aumentado (hepatomegalia).
 - (E) O consumo intenso de álcool em longo prazo está associado ao desenvolvimento de esofagite, gastrite, acloridria e úlceras gástricas. O desenvolvimento de varizes esofágicas pode acompanhar abuso de álcool particularmente intenso; A ruptura dessas varizes é uma emergência médica que costuma resultar em morte por hemorragia.
25. O humor pode ser definido como uma emoção ou um tom de sentimento difuso e persistente que influencia o comportamento de uma pessoa e colore sua percepção de ser no mundo. Os transtornos do humor – às vezes chamados de transtornos afetivos – constituem uma categoria importante de doença psiquiátrica. Marque Verdadeiro (V) ou Falso (F), considerando o transtorno de humor:
- () Os dois padrões básicos de sintomas nos transtornos do humor são depressão e mania. Episódios depressivos podem ocorrer no transtorno depressivo maior, assim como no transtorno bipolar.
 - () A serotonina se tornou a amina biogênica neurotransmissora mais comumente associada à depressão, com o forte efeito que os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs) – por exemplo, a fluoxetina – têm tido sobre o tratamento da depressão,
 - () Indivíduos com transtornos depressivos maiores têm maior risco de apresentar um ou mais transtornos comórbidos. Os mais frequentes são abuso ou dependência de álcool, transtornos de pânico, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e transtorno de ansiedade social.

Marque a opção com a sequência CORRETA:

- (A) V, F, V
 - (B) V, F, F
 - (C) F, F, V
 - (D) F, V, V
 - (E) V, V, V
26. É compreendida como alteração no psiquismo derivada de um acontecimento de intensidade ameaçadora, que pode, ou não, pôr em risco a vida do indivíduo. O transtorno traz à memória das pessoas acometidas pelo trauma lembranças de fatos marcantes originados de fortes impressões. Após um desastre avassalador, 50% dos sobreviventes estarão propensos ao desenvolvimento do transtorno e a gravidade é relacionada à intensidade do trauma. Os pesadelos em vigília são constantes e as revivências das ocorrências traumáticas são inevitáveis, fazendo com que o psiquismo do indivíduo relembra os eventos causadores do trauma, desenvolvendo várias perturbações mentais.
- As informações acima referem-se ao transtorno:
- (A) Ansiedade generalizada.
 - (B) Estresse pós-traumático.
 - (C) Obsessivo-compulsivo.
 - (D) Pânico.
 - (E) Anorexia nervosa.

27. A narcolepsia é uma condição caracterizada por sonolência excessiva, assim como sintomas auxiliares que representam a intrusão de aspectos do sono REM no estado de vigília. Os ataques de sono da narcolepsia representam episódios de sonolência irresistível, podendo levar a 10 a 20 minutos de sono, após os quais o paciente se sente revigorado, pelo menos brevemente. Considerando o tratamento da narcolepsia, marque a opção CORRETA:

- I. Não existe cura para a narcolepsia, mas é possível administrar os sintomas. Um regime de cochilos forçados em um período específico do dia às vezes ajuda os pacientes com essa condição, e, em alguns casos, o regime sozinho, sem medicação, chega perto de curá-la. Quando a medicação é requerida, os estimulantes são os mais usados;
- II. O modafinil, um receptor agonista α 1-adrenérgico, foi aprovado pela FDA para reduzir o número de ataques de sono e para melhorar o desempenho psicomotor na narcolepsia. Essa observação sugere o envolvimento de mecanismos noradrenérgicos no transtorno. O modafinil não tem alguns dos efeitos adversos dos psicoestimulantes tradicionais, mas, o clínico deve monitorar seu uso e estar atento ao desenvolvimento de tolerância pelo paciente;
- III. A abordagem terapêutica geral deve incluir sonecas programadas, ajuste do estilo de vida, aconselhamento psicológico, intervalos dos medicamentos para reduzir a tolerância e monitoramento cuidadoso do uso dos medicamentos além do prescrito, da saúde geral e do estado cardíaco, apesar de a farmacoterapia ser o tratamento de escolha.

- (A) Somente as opções I e II estão corretas.
- (B) Somente as opções II e III estão corretas.
- (C) Somente a opção I está correta.
- (D) Somente as opções I, II e III estão corretas.
- (E) Somente a opção III está correta.

28. Sobre a esquizofrenia, mesmo com os sintomas psicóticos emergindo entre o fim da adolescência e o início da idade adulta, diversos estudos longitudinais mostram que alterações neurodesenvolvimentais estão presentes antes do aparecimento dos sintomas psicóticos. Referente ao curso da esquizofrenia, analise as proposições abaixo:

- I. O curso clássico da esquizofrenia é de exacerbações e remissões. Após o primeiro episódio psicótico, o paciente se recupera de forma gradual e funciona de modo relativamente normal por um longo tempo;
- II. As recaídas não são comuns, e o padrão da doença durante os primeiros cinco anos após o diagnóstico, em geral indica o curso do paciente;
- III. A deterioração do funcionamento basal é cada vez maior após cada recaída da psicose.

Marque a opção CORRETA:

- (A) Somente as opções I e II estão corretas.
- (B) Somente as opções II e III estão corretas.
- (C) Somente as opções I e III estão corretas.
- (D) Somente a opção I está correta.
- (E) Somente a opção III está correta.

29. Medo de situações sociais, incluindo aquelas que envolvem escrutínio ou contato com estranhos, as pessoas temem se embaraçar em situações sociais (reuniões sociais, apresentações orais, encontro com pessoas novas). Medos específicos de realizar determinadas atividades, como comer ou falar na frente dos outros, um medo vago e inespecífico de “embaraçar-se”. Considerando os transtornos de ansiedade, marque a opção CORRETA:

- (A) Agarofobia.
- (B) Fobias específicas.
- (C) Transtorno de ansiedade generalizada.
- (D) Outros transtornos de ansiedade.
- (E) Transtorno de ansiedade social.

30. Anorexia nervosa é um transtorno caracterizado por perda de peso intencional, induzida e mantida pelo paciente. Considerando a anorexia nervosa, marque a opção CORRETA:
- (A) Uma síndrome caracterizada por três critérios essenciais. O primeiro é uma inanição autoinduzida até um grau significativo – *um comportamento*. O segundo é uma busca incessante por magreza ou um medo mórbido de engordar– *uma psicopatologia*. O terceiro critério é a presença de sinais e sintomas resultantes da inanição – *uma sintomatologia fisiológica*.
 - (B) Uma síndrome caracterizada por episódios de compulsão alimentar combinados com formas inapropriadas de interromper o ganho de peso.
 - (C) O desconforto físico – por exemplo, dor abdominal ou náusea – interrompe a compulsão alimentar, que é frequentemente acompanhada de sentimentos de culpa, depressão ou autoindignação.
 - (D) Os vômitos repetidos podem provocar perturbações eletrolíticas e complicações somáticas.
 - (E) A compulsão alimentar indesejada leva a tentativas secundárias de evitar o ganho de peso temido por meio de uma variedade de comportamentos compensatórios, como purgação ou exercícios em excesso.
31. Com base nos critérios diagnósticos do DSM-5 para bulimia nervosa, analise as afirmativas abaixo:
- I. Episódios recorrentes de compulsão alimentar. Um episódio de compulsão alimentar é caracterizado pelos seguintes aspectos: a) ingestão, em um período de tempo determinado (por exemplo, dentro de cada período de duas horas), de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria dos indivíduos consumiria no mesmo período sob circunstâncias semelhantes; b) sensação de falta de controle sobre a ingestão durante o episódio (por exemplo, sentimento de não conseguir parar de comer ou controlar o que e o quanto está ingerindo);
 - II. Comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes a fim de impedir o ganho de peso, como vômitos autoinduzidos; uso indevido de laxantes, diuréticos ou outros medicamentos; jejum; ou exercício em excesso.
 - III. Compulsão alimentar e comportamentos compensatórios inapropriados ocorrem, em média, no mínimo uma vez por semana durante três meses;
 - IV. A autoavaliação é indevidamente influenciada pela forma e pelo peso corporal;
 - V. Medo intenso de ganhar peso ou de engordar, ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso, mesmo estando com peso significativamente baixo.

Marque a opção CORRETA:

- (A) Somente as opções I, III e V estão corretas.
 - (B) Somente as opções II, III, IV e V estão corretas.
 - (C) Somente as opções I, IV e V estão corretas.
 - (D) Somente as opções I, II, III e IV estão corretas.
 - (E) Somente as opções III, IV e V estão corretas.
32. O componente psicoativo do tabaco é a _____, que afeta o sistema nervoso _____ ao agir como _____ no subtipo nicotínico de receptores acetilcolinérgicos.

A resposta respectivamente CORRETA é:

- (A) nicotina, periférico, agonista.
 - (B) cocaína, central, agonista.
 - (C) cafeína, periférico, antagonista
 - (D) cocaína, periférico, antagonista.
 - (E) nicotina, central, agonista.
33. É definida como uma dificuldade de iniciar ou manter o sono. É a reclamação mais comum do sono, podendo ser transitória ou persistente. Levantamentos populacionais demonstram um índice de prevalência, em 1 ano, de 30% a 45% nos adultos. O DSM-5 define o transtorno como insatisfação com a quantidade ou qualidade do sono associada com um ou mais dos sintomas a seguir: a dificuldade de iniciar o sono; a dificuldade de manter o sono, acordando com frequência ou tendo problemas para voltar a dormir; e o despertar cedo pela manhã sem conseguir voltar a dormir. Marque a opção CORRETA, considerando as caracterizações acima, sobre aquilo que se refere ao transtorno:
- (A) Insônia.
 - (B) Hipersonolência.
 - (C) Narcolepsia.
 - (D) Hipopnéia obstrutiva do sono.
 - (E) Parassonias.

34. O Sr. Y. procurou terapia depois que sua esposa se queixou da ausência de interação sexual. O paciente evitava o sexo devido à sua disfunção erétil frequente e aos sentimentos penosos de inadequação que tinha depois de seus “fracassos”. Ele se apresentou como um homem articulado, educado e autoacusador. Ele era fiel à esposa, mas masturbava-se com frequência. Suas fantasias envolviam componentes sádicos explícitos, incluindo pendurar e morder mulheres. O contraste entre suas fantasias raivosas e agressivas e seu comportamento carinhoso e atencioso com sua esposa simbolizava seus conflitos em relação à sua sexualidade, à sua masculinidade e aos seus sentimentos confusos em relação às mulheres.

Referente ao diagnóstico do caso acima, marque a opção CORRETA:

- (A) Transtorno de ejaculação prematura.
- (B) Transtorno erétil, tipo situacional.
- (C) Transtorno de ejaculação retardada.
- (D) Transtorno erétil, tipo generalizada.
- (E) Transtorno do desejo sexual masculino hipoativo.

35. O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) passou a constar como um diagnóstico unificado na nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, a CID-11 (ICD-11 na sigla em inglês para *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*), lançada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que entrou em vigor no dia 1º de janeiro de 2022. Considerando a nova classificação sobre o TEA, marque a opção INCORRETA:

- (A) O transtorno do espectro autista é caracterizado por déficits persistentes na capacidade de iniciar e manter interação social recíproca e comunicação social.
- (B) O início do transtorno ocorre durante o período de desenvolvimento, geralmente no início da adolescência, mas os sintomas podem não se manifestar totalmente até mais tarde, quando as demandas sociais excedem as capacidades limitadas.
- (C) Os déficits são suficientemente graves para causar prejuízo no funcionamento pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento e geralmente são uma característica abrangente do funcionamento do indivíduo observável em todos os contextos, embora possam variar de acordo com o social, educacional ou outro contexto.
- (D) Os indivíduos ao longo do espectro exibem uma gama completa de funcionamento intelectual e habilidades de linguagem.
- (E) Apresenta uma série de padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos, repetitivos e inflexíveis que são claramente atípicos ou excessivos para o indivíduo.

36. Referente à Deficiência Intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual), marque a opção CORRETA:

- (A) O retardo mental, no DSM-5, é substituído por deficiência intelectual, com início no período do desenvolvimento, com déficits funcionais tanto intelectuais quanto adaptativos nos domínios conceitual, social e prático.
- (B) Os déficits nas funções intelectuais são confirmados pela avaliação clínica e testes de inteligência padronizados e individualizados, realizados em crianças a partir de 10 anos enquanto os déficits adaptativos limitam o funcionamento de uma ou mais atividades diárias, comprometendo a comunicação e o aspecto social, com repercussões nos diversos ambientes: casa, escola e trabalho.
- (C) A deficiência intelectual (DI) é uma condição clínica caracterizada por limitações evidentes no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, este último expresso como habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas e as limitações devem estar presentes antes dos 15 anos.
- (D) A taxa de prevalência na população em geral é de 1% a 3% de acordo com estudos epidemiológicos. É mais frequente no sexo masculino e nas classes socioeconômicas mais favorecidas.
- (E) Inúmeros fatores, genéticos e teratogênicos, causam a DI. Entre estes estão o uso do álcool na gravidez, agentes infecciosos e defeitos congênitos do sistema nervoso central (SNC), que apesar de serem congênitos, também são geneticamente determinados.

37. Com base nos critérios diagnósticos do DSM-5 para transtorno depressivo maior, marque a opção INCORRETA:

- (A) Cinco (ou mais) sintomas estiveram presentes durante o mesmo período de duas semanas e representam uma mudança em relação ao funcionamento anterior.
- (B) Pelo menos um dos sintomas é humor deprimido ou perda de interesse ou prazer.
- (C) Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
- (D) O episódio é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica.
- (E) Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.

38. É um surto abrupto de medo intenso ou desconforto intenso que alcança um pico em minutos e durante o qual ocorrem quatro (ou mais) dos seguintes sintomas: 1. palpitações, coração acelerado, taquicardia; 2. sudorese. 3. tremores ou abalos. 4. sensações de falta de ar ou sufocamento. 5. sensações de asfixia. 6. dor ou desconforto torácico. 7. náusea ou desconforto abdominal. 8. sensação de tontura, instabilidade, vertigem ou desmaio. 9. calafrios ou ondas de calor. 10. parestesias (anestesia ou sensações de formigamento). 11. desrealização (sensações de irrealidade) ou despersonalização (sensação de estar distanciado de si mesmo). 12. medo de perder o controle ou “enlouquecer”; e 13. medo de morrer.

Considerando os critérios diagnósticos do DSM-5, marque a opção CORRETA:

- (A) Fobia específica.
- (B) Agorafobia.
- (C) Obsessivo-compulsivo.
- (D) Estresse pós-traumático.
- (E) Transtorno de pânico.

39. Analise os enunciados, considerando as fases de tratamento da esquizofrenia.

- I. O tratamento durante essa fase concentra-se em aliviar os sintomas psicóticos mais graves. Essa fase em geral dura de 4 a 8 semanas. Normalmente está associada com agitação grave, que pode resultar de sintomas como delírios assustadores, alucinações ou desconfiança ou de outras causas (incluindo abuso de estimulantes). Os antipsicóticos e os benzodiazepínicos podem acalmar os pacientes com bastante rapidez. Com aqueles muito agitados, a administração intramuscular de antipsicóticos produz um efeito mais rápido.
- II. Nessa fase, a doença está em um estágio relativo de remissão. Os objetivos durante essa fase são os de prevenir recaída psicótica e de ajudar os pacientes a melhorar seu nível de funcionamento. Pacientes estáveis que são mantidos com um antipsicótico têm uma taxa de recaída muito mais baixa que aqueles que têm seus medicamentos descontinuados.

Marque a opção CORRETA:

- (A) Os enunciados I e II referem-se à fase aguda.
- (B) Os enunciados I e II referem-se à fase de estabilização ou de manutenção.
- (C) Os enunciados I e II referem-se, respectivamente, à fase aguda e à fase de estabilização ou de manutenção.
- (D) Os enunciados I e II referem-se, respectivamente, à fase de estabilização ou manutenção e à fase aguda.
- (E) O enunciado I refere-se à fase de estabilização ou manutenção.

40. Os critérios diagnósticos do DSM-5 para o Transtorno do déficit de Atenção e Hiperatividade incluem 9 sinais e sintomas de desatenção e 9 de hiperatividade e impulsividade. O diagnóstico que usa esses critérios requer ≥ 6 sinais e sintomas de um ou ambos os grupos. Marque Verdadeiro (V) ou Falso (F) considerando a manifestação dos sintomas:

- () Estejam presentes muitas vezes por ≥ 6 meses.
- () Ocorram em pelo menos 2 situações (por exemplo, casa e escola).
- () Estejam presentes após os 12 anos de idade (pelo menos alguns sintomas).
- () Interfiram em sua capacidade funcional em casa, na escola ou no trabalho.

Marque a opção com a sequência CORRETA:

- (A) V, V, V, V
- (B) F, F, F, V
- (C) F, F, V, F
- (D) V, V, F, V
- (E) F, V, V, F

41. Considerando o transtorno de oposição desafiante, marque a opção INCORRETA:

- (A) O transtorno de oposição desafiante é caracterizado por padrões duradouros de comportamento negativo, desobediente e hostil em relação a figuras de autoridade, assim como uma incapacidade de assumir responsabilidade por erros, o que leva a jogar a culpa nos outros.
- (B) O curso do transtorno de oposição desafiante depende da gravidade dos sintomas e da habilidade da criança em desenvolver respostas mais adaptativas à autoridade. A estabilidade do transtorno varia ao longo do tempo, com aproximadamente 25% das crianças afetadas não satisfazendo mais os critérios diagnósticos.
- (C) O transtorno de oposição desafiante ou irritabilidade crônica quase sempre interfere nos relacionamentos interpessoais e no desempenho escolar. Essas crianças costumam ser rejeitadas pelos pares, podendo se tornar isoladas e solitárias. Apesar da inteligência adequada, elas podem se sair mal ou ser reprovadas na escola devido a sua falta de cooperação, baixa participação e incapacidade de aceitar ajuda.
- (D) Os sintomas do transtorno de oposição desafiante, que os pacientes podem descrever como surtos ou ataques, aparecem em minutos ou horas e, independentemente da duração, entram em remissão de forma espontânea e rápida. Após cada episódio, os pacientes, em geral, demonstram arrependimento genuíno e autorreprovação. Sinais de impulsividade e agressividade generalizadas são ausentes entre episódios.
- (E) O transtorno de oposição desafiante que ocorre temporariamente em reação a um estressor deve ser diagnosticado como um transtorno de ajustamento. Quando características do transtorno de oposição desafiante aparecem durante o curso de um transtorno da conduta, esquizofrenia ou transtorno do humor, o diagnóstico de transtorno de oposição desafiante não deve ser feito.

42. A Sra. R., mulher solteira de 28 anos, apresentou-se com a reclamação de que era “horrível” e de que sentia que os outros riam dela devido à sua feiura. Na verdade, ela era uma mulher atraente. Começou a se preocupar com sua aparência quando tinha 13, idade em que ficou obcecada por seus “defeitos faciais” (por exemplo, seu nariz era muito gordo, seus olhos muito distantes). Até esse momento, R. era confiante, boa aluna e socialmente ativa. Contudo, sua fixação em seu rosto a fez se retirar do convívio social e ter dificuldades de se concentrar na escola, o que, por sua vez, teve efeitos negativos em suas notas. A Sra. R. abandonou o Ensino Médio e o completou a distância devido à sua preocupação. Ela começou a notar “manchas” e cabelos em seu rosto. Olhava-se com frequência em espelhos e outras superfícies reflexivas (por exemplo, colheres, janelas). Percebeu que pensava sobre seus defeitos durante quase o dia todo, todos os dias. Apesar dos comentários reconfortantes de sua família e de outras pessoas, não se convencia de que não havia coisa alguma errada com sua aparência.

Referente ao caso acima, marque a opção CORRETA:

- (A) Transtorno de acumulação.
- (B) Tricotilomia.
- (C) Transtorno de escoriação.
- (D) Transtorno dismórfico corporal.
- (E) Bulimia nervosa.

43. Considerando os subtipos do Transtorno Delirante, analise as opções abaixo:

- I. Tipo erotomaníaco: aplica-se quando o tema central do delírio envolve funções ou sensações corporais;
- II. Tipo grandioso: aplica-se quando o tema central do delírio é a convicção de ter algum grande talento (embora não reconhecido), insight ou ter feito uma descoberta importante;
- III. Tipo persecutório: aplica-se quando o tema central do delírio envolve a crença de que o próprio indivíduo está sendo vítima de conspiração, enganado, espionado, perseguido, envenenado ou drogado, difamado maliciosamente, assediado ou obstruído na busca de objetivos de longo prazo;
- IV. Tipo somático: esse subtipo aplica-se quando o tema central do delírio é o de que outra pessoa está apaixonada pelo indivíduo.

Marque a opção CORRETA:

- (A) Somente a opção III está correta.
- (B) Somente as opções I e IV estão corretas.
- (C) Somente as opções II e III estão corretas.
- (D) Somente as opções I, II e III estão corretas.
- (E) Somente a opção II está correta.

44. O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é representado por um grupo diverso de sintomas que incluem pensamentos intrusivos, rituais, preocupações e compulsões. Essas obsessões ou compulsões recorrentes causam sofrimento grave à pessoa. Elas consomem tempo e interferem significativamente em sua rotina normal, em seu funcionamento ocupacional, em atividades sociais ou nos relacionamentos. Um indivíduo com TOC pode ter uma obsessão, uma compulsão ou ambos. O TOC tem quatro padrões principais de sintomas. Considerando esses sintomas, relacione as colunas abaixo e, na sequência, marque a opção CORRETA:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> a) Pensamentos intrusivos b) Contaminação c) Simetria d) Dúvida patológica | <ul style="list-style-type: none"> () É o terceiro padrão mais comum, há pensamentos obsessivos sem uma compulsão. Tais obsessões costumam ser pensamentos repetitivos de um ato agressivo ou sexual repreensível para o paciente. Os pacientes obcecados com pensamentos de atos sexuais ou agressivos podem se reportar à polícia ou se confessar a um padre. As ideias suicidas também podem ser obsessivas, mas uma avaliação cuidadosa sobre os riscos de suicídio deve sempre ser feita. () É o quarto padrão mais comum, é a necessidade de precisão, que pode levar a uma compulsão de lentidão. Os pacientes podem literalmente levar horas para terminar uma refeição ou fazer a barba. () É o segundo padrão mais comum, seguida de uma compulsão por ficar verificando. A obsessão costuma implicar algum perigo de violência (por exemplo, esquecer de desligar o fogão ou de trancar uma porta). A verificação pode envolver múltiplas viagens de volta para casa para verificar o fogão, por exemplo. Esses indivíduos sempre se sentem culpados achando que esqueceram ou cometeram algo. () É o padrão mais comum, seguido de lavagem ou acompanhada de evitação compulsiva do objeto. O objeto temido costuma ser difícil de evitar (por exemplo, fezes, urina, pó ou germes). Os pacientes podem literalmente arrancar a pele das mãos se lavando demais ou não conseguir sair de casa por medo dos germes. |
|---|--|

- (A) a, b, c, d
- (B) d, c, a, b
- (C) a, c, d, b
- (D) d, c, b, a
- (E) c, b, d, a

45. Os dois padrões básicos de sintomas nos transtornos do humor são depressão e mania. Com base nas características clínicas dos episódios depressivos e maníacos, analise as colunas abaixo:

- (a) Episódios Depressivos
- (b) Episódios Maníacos

- () Os pacientes muitas vezes exibem uma mudança do humor predominante, de euforia no início do curso da doença para uma posterior irritabilidade.
- () Com frequência, os pacientes descrevem os sintomas como uma dor emocional angustiante e, às vezes, se queixam de serem incapazes de chorar, um sintoma que se resolve quando melhoram.
- () Para um paciente, o humor muitas vezes adquire uma qualidade distinta que o diferencia da emoção normal de tristeza ou luto.
- () Um estado de humor elevado, expansivo ou irritável é a característica.

Marque a opção que apresenta a sequência CORRETA:

- (A) b, a, a, b
- (B) a, b, b, b
- (C) a, b, b, a
- (D) b, a, a, a
- (E) a, b, a, b

46. A principal característica da amnésia dissociativa é uma incapacidade de lembrar de informações pessoais importantes, normalmente de natureza traumática ou estressante, que é extensa demais para ser explicada por esquecimento habitual. Referente aos tipos de amnésia dissociativa analise as informações abaixo.

Amnésia _____: capacidade de lembrar de eventos relacionados a um período circunscrito de tempo.
Amnésia _____: habilidade de lembrar de alguns, mas não todos os eventos ocorridos durante um período circunscrito de tempo.
Amnésia _____: incapacidade de lembrar da vida inteira.
Amnésia _____: incapacidade de lembrar de eventos sucessivos enquanto ocorrem.
Amnésia _____: incapacidade de lembrar de uma categoria de informação, tal como todas as memórias relacionadas à própria família ou a uma pessoa específica

Marque a opção que apresenta a sequência CORRETA:

- (A) seletiva, localizada, sistematizada, generalizada e contínua
(B) generalizada, seletiva, contínua, localizada e sistematizada
(C) contínua, sistematizada, seletiva, generalizada e localizada
(D) localizada, seletiva, generalizada, contínua e sistematizada
(E) seletiva, sistematizada, localizada, contínua e generalizada
47. É um transtorno com início no período do desenvolvimento que inclui déficits funcionais, tanto intelectuais quanto adaptativos, nos domínios conceitual, social e prático. Os três critérios a seguir devem ser preenchidos: A. déficits em funções intelectuais como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência confirmados tanto pela avaliação clínica quanto por testes de inteligência padronizados e individualizados; B. déficits em funções adaptativas que resultam em fracasso para atingir padrões de desenvolvimento e socioculturais em relação a independência pessoal e responsabilidade social. Sem apoio continuado, os déficits de adaptação limitam o funcionamento em uma ou mais atividades diárias, como comunicação, participação social e vida independente, e em múltiplos ambientes, como em casa, na escola, no local de trabalho e na comunidade; C. início dos déficits intelectuais e adaptativos durante o período do desenvolvimento.

Considerando os critérios diagnósticos do transtorno, constante na informação acima, marque a opção CORRETA.

- (A) Transtorno do espectro autista.
(B) Transtorno do desenvolvimento intelectual.
(C) Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.
(D) Transtornos da comunicação.
(E) Transtorno específico da aprendizagem.
48. Os atributos inconfundíveis do transtorno são suspeita e desconfiança excessivas em relação a outras pessoas expressas como uma tendência global de interpretar os atos dos outros como deliberadamente aviltantes, malévolos, ameaçadores, exploradores ou enganadores. Essa tendência começa no início da vida adulta e surge em diversos contextos. Quase de modo invariável, indivíduos com o transtorno esperam ser explorados ou lesados pelos outros de alguma forma. Essas pessoas costumam ser patologicamente ciumentas e, sem algum motivo, questionam a fidelidade de seus cônjuges ou parceiros sexuais. Indivíduos com esse transtorno exteriorizam suas próprias emoções e usam o mecanismo de defesa de projeção, atribuindo a outros os impulsos e pensamentos que não podem aceitar em si mesmos. Ideias de referência e ilusões defendidas com argumentos lógicos são comuns.

De acordo com as informações acima, marque a opção CORRETA:

- (A) Transtorno da personalidade narcisista.
(B) Transtorno da personalidade paranoide.
(C) Transtorno da personalidade evitativa.
(D) Transtorno da personalidade dependente.
(E) Transtorno da personalidade histriônica.

49. Em pequenas doses iniciais, podem ser desinibidores e causar sensações de euforia e excitação, bem como sensações agradáveis de flutuar, efeitos pelos quais as pessoas supostamente usam essas substâncias. Doses elevadas podem causar sintomas psicológicos de medo, ilusões sensoriais, alucinações auditivas e visuais, bem como distorções do tamanho do corpo. Os sintomas neurológicos podem incluir fala arrastada, redução na velocidade da fala e ataxia. O uso prolongado pode estar associado a irritabilidade, labilidade emocional e prejuízo da memória.

Considerando as características clínicas, marque a opção CORRETA:

- (A) Transtorno relacionado a inalantes.
- (B) Transtornos relacionados a alucinógenos.
- (C) Transtornos relacionados a sedativos.
- (D) Transtornos relacionados a opioides.
- (E) Transtornos relacionados à cafeína.

50. Considerando transtornos de ansiedade na infância e na adolescência, marque Verdadeiro (V) ou Falso (F):

- () Transtornos de ansiedade estão entre os mais comuns da juventude, afetando de 10 a 20% das crianças e dos adolescentes.
- () Ainda que comportamentos observáveis de ansiedade sejam sinais do desenvolvimento normativo em bebês, os transtornos de ansiedade na infância predizem uma ampla gama de dificuldades psicológicas na adolescência, incluindo transtornos de ansiedade adicionais, ataques de pânico e transtornos depressivos.
- () Esses transtornos comumente encontrados nos jovens incluem ansiedade de separação, ansiedade generalizada, ansiedade social e mutismo seletivo. A ansiedade é classificada nos transtornos com base em como é sentida, a situação que a ativa e o curso que tende a seguir.

Marque a opção com a sequência CORRETA:

- (A) V, F, V
- (B) V, V, V
- (C) F, F, V
- (D) F, V, F
- (E) V, F, F