



124324

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)

A

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

044. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: PSIQUIATRIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
 - (B) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
 - (C) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
 - (D) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
 - (E) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
 - (B) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
 - (C) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
 - (D) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
 - (E) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
03. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
 - (B) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
 - (C) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
 - (D) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
 - (E) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
04. Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
 - (B) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
 - (C) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
 - (D) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
 - (E) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
 - (B) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
 - (C) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
 - (D) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
 - (E) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
06. Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Hemoglobina glicada (HbA1c).
 - (B) Urina 24 horas.
 - (C) Glicemia pós-prandial.
 - (D) Glicemia capilar em jejum.
 - (E) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 1 ano.
 - (B) 2 anos.
 - (C) 3 meses.
 - (D) 6 meses.
 - (E) 3 anos.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) da cavidade oral.
 - (B) de estômago.
 - (C) de pulmão.
 - (D) de próstata.
 - (E) colorretal (intestino grosso).
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) é o consumo excessivo de álcool.
 - (B) é a obesidade.
 - (C) é o tabagismo.
 - (D) são infecções urinárias recorrentes.
 - (E) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
 - (B) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
 - (C) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
 - (D) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
 - (E) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
 - (B) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
 - (C) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
 - (D) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
 - (E) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
 - (B) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
 - (C) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
 - (D) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
 - (E) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (B) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.
 - (C) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (D) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.
 - (E) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.

14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.

- (A) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença.
- (B) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.
- (C) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.
- (D) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (E) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.

15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que

- (A) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.
- (B) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.
- (C) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.
- (D) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.
- (E) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.

16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)

- (A) variância.
- (B) média aritmética.
- (C) moda.
- (D) desvio-padrão.
- (E) mediana.

17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.

Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que

- (A) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
- (B) ambos os estudos são sempre prospectivos.
- (C) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.
- (D) ambos os estudos são sempre retrospectivos.
- (E) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos médios esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.

De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever

- (A) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.
- (B) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.
- (C) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).
- (D) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (E) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:
- (A) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
 - (B) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
 - (C) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
 - (D) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
 - (E) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é
- (A) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
 - (B) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
 - (C) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
 - (D) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
 - (E) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
21. O transtorno afetivo bipolar já foi anteriormente chamado de doença maníaco-depressiva, designando a alternância entre fases depressivas e fases de euforia. Esse quadro clínico era classificado dentro das psicoses, e o autor que inicialmente o classificou desta forma foi:
- (A) Emil Kraepelin.
 - (B) Karl L. Kahlbaum.
 - (C) Jules Angst.
 - (D) Kurt Schneider.
 - (E) Alois Alzheimer.
22. O conceito fenomenológico da “consciência do eu” é central na avaliação psicopatológica das vivências individuais. A despersonalização é um estado psicológico anormal no qual a pessoa vivencia uma sensação de distanciamento ou estranhamento em relação a si mesma, ao seu corpo, pensamentos, sentimentos ou percepções. De acordo com Dalgalarrodo (2019), a pessoa se descreve como desconectada ou separada da sua própria experiência subjetiva. A modalidade da consciência do eu que está alterada na despersonalização é:
- (A) Identidade do “eu”.
 - (B) Oposição do “eu”
 - (C) Existência do “eu”.
 - (D) Atividade do “eu”.
 - (E) Unidade do “eu”.
23. A síndrome neuroléptica maligna é uma condição rara, mas potencialmente fatal, que pode ocorrer como uma reação adversa ao uso de medicamentos antipsicóticos, entre outros fatores. Assinale a alternativa que apresenta o resultado de exame laboratorial que pode auxiliar a confirmar no diagnóstico dessa síndrome e cujo acompanhamento monitora a evolução de um caso suspeito de síndrome neuroléptica maligna.
- (A) Velocidade de hemossedimentação (VHS) baixa.
 - (B) Proteína tau significativamente elevada.
 - (C) Creatina quinase significativamente elevada.
 - (D) Fator antinuclear reagente.
 - (E) Contagem de hemácias acima de 8 milhões de células por microlitro (μL) de sangue.

24. O desenho de estudo caso-controle aninhado (*nested case-control*) é uma abordagem eficiente para investigar associações entre exposições de interesse e desfechos de doenças em grandes coortes populacionais, permitindo controle de fatores de confusão e redução do viés de seleção. Assinale a alternativa que apresenta importantes limitações do estudo de tipo caso-controle aninhado.
- (A) O viés de seleção ocorre devido à exclusão de casos e controles que são difíceis de serem identificados dentro da coorte.
 - (B) Os dados de coortes extremamente grandes limitam a generalização dos resultados para populações menores ou menos diversificadas.
 - (C) Correlações espúrias entre as exposições de interesse e os desfechos de doenças são frequente devido à falta de controle temporal na coleta de dados.
 - (D) Não permite a análise de múltiplas exposições de interesse simultaneamente devido às restrições de tempo e custo.
 - (E) O uso de dados retrospectivos pode resultar em viés de informação devido à incompletude ou imprecisão dos registros médicos.
25. A *dementia pugilistica* é um quadro associado ao trauma crânio-encefalopático de repetição. Foi descrita a partir da observação de alterações de comportamento e de humor de caráter progressivo entre lutadores de boxe aposentados. Qual dos seguintes achados neuropatológicos é uma característica desse tipo de encefalopatia traumática crônica?
- (A) Atrofia do hipocampo sem outras alterações neuropatológicas.
 - (B) Inflamação aguda e edema cerebral difuso.
 - (C) Proliferação de células tumorais no cérebro.
 - (D) Acúmulo de proteína tau em neurônios e células gliais.
 - (E) Acúmulo de placas de beta-amiloide no córtex cerebral.
26. Um homem de 68 anos foi admitido no hospital após apresentar um episódio de acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico. Ele tinha histórico de hipertensão arterial e diabetes *mellitus* tipo 2, sendo tratado com anti-hipertensivos e hipoglicemiantes há vários anos. Além disso, ele tinha um histórico de tabagismo, fumando até os 60 anos de idade, estava acima do peso, mas negou uma história de abuso e dependência de bebidas alcoólicas. Dois meses após receber alta hospitalar devido ao episódio isquêmico, a esposa queixou que o paciente passou a apresentar uma perda progressiva de memória e dificuldade em lembrar informações recentes. Sua família notou que ele tinha dificuldade em acompanhar conversas, lembrar compromissos e até mesmo em realizar tarefas cotidianas que ele costumava executar sem problemas. Ele também parecia mais desorientado no tempo e no espaço. Além da perda de memória, o homem também estava apresentando dificuldades de concentração e raciocínio mais lento. Ele tinha dificuldade em encontrar palavras durante a conversa e em seguir instruções simples. Esses sintomas estavam afetando sua capacidade de funcionar de maneira independente no dia a dia. O exame neuropsicológico revelou evidências de déficits cognitivos, especialmente comprometimento da memória recente e do processamento de informações. A ressonância magnética cerebral mostrou lesões isquêmicas decorrentes do AVC, principalmente em regiões relacionadas à memória e à cognição. Com base no quadro clínico e nos exames, o diagnóstico provável do paciente é:
- (A) Demência de Alzheimer.
 - (B) Demência de corpos de Lewy.
 - (C) *Delirium*.
 - (D) Demência frontotemporal.
 - (E) Demência vascular.
27. O consumo de álcool de baixo risco, que minimiza os riscos à saúde, considera-se o não engajamento em beber pesado episódico, além de respeitar os dias de abstinência ao longo de uma semana. Segundo o *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA), o limite de doses-padrão considerado um consumo alcoólico de baixo risco é:
- (A) para homens, consumir até 4 doses em um único dia e até 14 doses por semana. Para mulheres, consumir até 3 doses em um único dia e até 7 doses por semana.
 - (B) para homens, consumir até 3 doses em um único dia e até 7 doses por semana. Para mulheres, consumir até 2 doses em um único dia e até 5 doses por semana.
 - (C) para homens, consumir até 2 doses em um único dia e até 7 doses por semana. Para mulheres, consumir até 1 dose em um único dia e até 5 doses por semana.
 - (D) para homens, consumir até 5 doses em um único dia e até 21 doses por semana. Para mulheres, consumir até 4 doses em um único dia e até 14 doses por semana.
 - (E) para homens, consumir até 6 doses em um único dia e até 28 doses por semana. Para mulheres, consumir até 5 doses em um único dia e até 21 doses por semana.

28. Qual o intervalo de tempo para a detecção do 9-delta-THC na urina de um indivíduo com padrão de uso crônico diário de *cannabis*?
- (A) 48 a 72 horas.
 - (B) 3 dias a 4 semanas.
 - (C) 12 a 48 horas.
 - (D) 8 dias a 8 semanas.
 - (E) 7 a 12 horas.
29. Um jovem de 19 anos é conduzido ao pronto atendimento de um hospital privado por policiais e amigos, que estavam juntos em uma balada de música eletrônica. O paciente se apresenta extremamente agitado e hiperativo, incapaz de ficar parado, nem deixa ninguém chegar perto ou examiná-lo. O paciente relata uma sensação intensa de euforia e excitação, acompanhada por um aumento da frequência cardíaca e pressão arterial. Ele está ansioso e expressa preocupações de que bandidos estariam atrás dele. Suas pupilas estão dilatadas, e ele está suando excessivamente. Durante a avaliação médica, o paciente teve um episódio de convulsão. O diagnóstico que deve ser suspeitado para esse caso é intoxicação
- (A) de opioide heroína.
 - (B) por cocaína.
 - (C) de maconha.
 - (D) de psicoestimulante tipo *ecstasy*.
 - (E) por álcool.
30. Nos critérios diagnósticos do DSM-5, há descrições de quadros psicóticos agudos e transitórios, como os quadros de *bouffée délirante*, psicoses esquizofreniformes e breve. O critério de duração para sinais contínuos necessários para o diagnóstico de psicose esquizofreniforme, considerando indivíduos que nunca receberam intervenção medicamentosa, é:
- (A) permanência de sintomas positivos por pelo menos um ano.
 - (B) pelo menos 6 meses.
 - (C) menos um mês e menos que seis meses.
 - (D) um dia e menos que um mês.
 - (E) pelo menos 12 meses.
31. O luto é uma experiência individual e pode variar amplamente em duração, intensidade e manifestação de acordo com fatores como o vínculo emocional com o falecido, a natureza da perda e os recursos de enfrentamento disponíveis. Assinale a alternativa correta sobre a diferença entre um quadro de transtorno depressivo maior e luto prolongado.
- (A) Os sintomas do transtorno depressivo maior persistem por até 6 meses após a perda, enquanto no luto prolongado persistem por mais de 6 meses.
 - (B) Os sintomas somáticos são mais comuns e persistentes no transtorno depressivo maior do que no transtorno de luto prolongado.
 - (C) O luto é considerado um diagnóstico que compartilha sintomas depressivos com sintomas de TEPT em sua classificação.
 - (D) Os sintomas estão diretamente relacionados à perda específica do ente querido ou do evento significativo no transtorno de luto prolongado, enquanto que no transtorno depressivo maior os sintomas podem estar presentes independentemente de eventos estressantes ou de perda.
 - (E) A interferência nos aspectos sociais e ocupacionais da vida é mais comum e intensa no transtorno de luto prolongado do que no transtorno depressivo maior.
32. Os estados mistos no transtorno bipolar são quadros graves que necessitam de adequado manejo. Assinale a alternativa que melhor descreve os sintomas que caracterizam um estado misto no transtorno bipolar.
- (A) Flutuações de humor persistentes, com episódios de euforia intercalados com períodos de humor normal.
 - (B) Manifestação de irritabilidade grave e agitação psicomotora, juntamente com sintomas de mania e depressão.
 - (C) Presença de sintomas de mania e depressão em episódios separados e sucessivos, a coexistência de ambos os sintomas ocorre brevemente durante a transição de um quadro para outro.
 - (D) Alternância rápida entre períodos de extrema tristeza e períodos de grande excitação e energia.
 - (E) Presença simultânea de sintomas de mania e ataques de pânico.

33. Assinale a alternativa que descreve corretamente a diferença entre um ataque de pânico e o transtorno de pânico.
- (A) Um ataque de pânico ocorre quando uma pessoa se sente ansiosa antes de um evento estressante, enquanto o transtorno de pânico é uma reação natural do corpo à exposição prolongada ao estresse.
 - (B) Ataques de pânico e transtorno de pânico são termos que descrevem a mesma condição, apenas com nomenclaturas diferentes.
 - (C) Um ataque de pânico é uma experiência única de ansiedade intensa, enquanto o transtorno de pânico envolve ataques de pânico recorrentes e inesperados.
 - (D) Ataques de pânico estão relacionados à exposição específica a multidões ou situações sociais, enquanto o transtorno de pânico é caracterizado por ataques inesperados e imprevisíveis.
 - (E) O transtorno de pânico é uma ocorrência episódica e temporária de sintomas isolados de ansiedade, enquanto um ataque de pânico é uma condição crônica caracterizada por preocupação excessiva.
34. O transtorno de acumulação é um quadro do espectro obsessivo-compulsivo caracterizado pelo acúmulo excessivo e persistente de objetos, mesmo que sejam inúteis, sem valor ou até mesmo prejudiciais. Essa acumulação pode levar à desorganização do ambiente doméstico e até mesmo à criação de condições insalubres e perigosas. A comorbidade desse transtorno com outros transtornos mentais é significativamente alta. O transtorno mental concomitante que está mais associado ao transtorno de acumulação é:
- (A) transtorno de ansiedade generalizada.
 - (B) transtorno do espectro autista.
 - (C) transtorno de estresse pós-traumático.
 - (D) esquizofrenia e transtornos delirantes.
 - (E) Transtorno depressivo maior.
35. O transtorno de ajustamento foi descrito desde a metade do século 20, porém recebeu pouca atenção dos pesquisadores por serem esse quadro como uma categoria residual que não preenche os critérios diagnósticos de outros transtornos mentais. Foi redenominado de transtorno de adaptação no DSM-5, com os mesmos critérios do DSM-IV. Assinale a alternativa correta que define um dos critérios diagnósticos do transtorno de ajustamento ou adaptação.
- (A) Os sintomas de transtorno de adaptação iniciam dentro de 3 meses após o início de um estressor identificável e provocam um prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social ou ocupacional.
 - (B) A presença de sintomas psicóticos, delirantes ou queixas físicas, que são inespecíficas e persistentes, é um critério diagnóstico central de transtorno de adaptação.
 - (C) A presença de sintomas dissociativos recorrentes é típica no quadro de transtorno de adaptação, bem como queixas de despersonalização e desrealização.
 - (D) O transtorno de adaptação ocorre a partir dos 12 anos, em crianças e adolescentes, enquanto os adultos raramente apresentam esse transtorno.
 - (E) Os sintomas de transtorno de adaptação persistem por pelo menos 6 meses após a cessação do estressor identificável.
36. Uma mulher de 34 anos desapareceu de sua casa após o marido lhe propor o divórcio. Ela foi encontrada dias depois a oito quilômetros de casa, mas foi incapaz de fornecer informações básicas sobre si mesma, como seu próprio nome, endereço ou idade. Ao ser encontrada, a mulher estava em um estado de desorientação e confusão significativos. Ela não conseguiu lembrar quem é nem onde mora, nem outras informações pessoais ou aspectos relevantes de vida prévia. Não reconheceu familiares, amigos ou forneceu outros detalhes de sua vida cotidiana. Ela intercalava momentos de angústia, com ansiedade, choro ou comportamento agitado, com comportamento de isolamento e mudez.
- Levando em conta o caso descrito, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico provável dessa paciente.
- (A) Psicose breve ou *bouffé delirante*.
 - (B) Transtorno conversivo, sem sintomas físicos.
 - (C) Transtorno de personalidade *borderline*.
 - (D) Transtorno dissociativo de identidade.
 - (E) Amnésia global transitória.

37. No DSM-5, o transtorno anteriormente conhecido como hipocondria é agora denominado transtorno de ansiedade de doença. Esse transtorno é caracterizado por uma preocupação persistente e excessiva com a possibilidade de ter uma doença grave, apesar da ausência de evidências médicas ou de sintomas físicos. Essa preocupação com a saúde geralmente persiste apesar de avaliações médicas repetidas que não encontram evidências de doença física. O capítulo do DSM-5 no qual o transtorno de ansiedade de doença está classificado é o dos transtornos
- (A) de sintomas somáticos.
 - (B) obsessivo-compulsivo.
 - (C) dissociativos.
 - (D) relacionados ao trauma e estresse.
 - (E) de ansiedade.
38. O transtorno alimentar de maior prevalência na população geral, é:
- (A) anorexia nervosa.
 - (B) bulimia nervosa.
 - (C) transtorno de ruminação.
 - (D) transtorno alimentar restritivo/evitativo.
 - (E) transtorno de compulsão alimentar.
39. Os transtornos de personalidade estão intimamente ligados aos traços de personalidade, mas diferem em termos de intensidade, inflexibilidade e impacto no funcionamento global de uma pessoa. Um modelo popular de personalidade é o chamado modelo Big Five de 5 fatores. O componente desse modelo em que os traços estão associados com a expressão de afetos negativos e a instabilidade emocional é:
- (A) Conscienciosidade.
 - (B) Abertura.
 - (C) Neuroticismo.
 - (D) Extraversão.
 - (E) Cordialidade.
40. O Modelo Alternativo de Transtorno de Personalidade (AMPD) é uma abordagem inovadora introduzida no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5) para o diagnóstico de transtornos de personalidade. Ele foi desenvolvido como uma alternativa mais precisa e individualizada aos sistemas tradicionais de diagnóstico de transtornos de personalidade. Considerando os padrões de funcionamento e disfunção da personalidade, assinale a alternativa que apresenta o componente central do AMPD.
- (A) Avaliação dos estágios do desenvolvimento da personalidade.
 - (B) Avaliação dos traços patológicos específicos da personalidade.
 - (C) Abordagem categórica para o diagnóstico de transtornos de personalidade.
 - (D) Dimensão de funcionamento saudável da personalidade.
 - (E) Autoavaliação sobre as dimensões consideradas saudáveis da própria personalidade.
41. Foi solicitada uma interconsulta psiquiátrica na enfermaria de dermatologia para avaliar uma senhora viúva de 85 anos com queixas de múltiplas lesões cutâneas. Ela relata coçar e cutucar compulsivamente a pele no pescoço e em seus membros superiores e inferiores há mais de 10 meses. Ao exame físico, são observadas dezenas de lesões cutâneas recobertas por crostas sanguíneas e bordas avermelhadas, além de lesões cicatriciais com bordas hiperpigmentadas, erosões e úlceras intercaladas. As lesões recobertas por crostas sanguíneas sugerem traumatismo repetitivo na pele devido ao ato de coçar e cutucar. As bordas avermelhadas e hiperpigmentadas das lesões cicatriciais são consistentes com o processo de cicatrização após a lesão da pele. As erosões e úlceras também são características comuns devido à manipulação excessiva da pele. A paciente tenta interromper esse comportamento de se cutucar, sem sucesso. Durante a consulta, a paciente diz não aguentar mais essas lesões que a impedem de usar trajes mais leves ou sair de casa com as lesões expostas. Reclama apresentar preocupações financeiras persistentes, pois vive sozinha e não teve filhos ao longo do casamento. Nega se sentir depressiva, pois tem a sua rotina normal cuidando da casa que o falecido marido a deixou.
- Essas características clínicas são consistentes com o diagnóstico de
- (A) urticária crônica idiopática.
 - (B) glossodinia.
 - (C) tricotilomania.
 - (D) transtorno de escoriação.
 - (E) dermatite *artefata*.

42. Uma emergência psiquiátrica é caracterizada por comportamentos anormais em que uma intervenção imediata se faz necessária. De acordo com critérios internacionais de triagem em saúde mental, assinale, entre as condições a seguir, aquela que aponta para a necessidade de encaminhamento do paciente para um serviço de emergência.
- (A) Comportamento agressivo ou violento que representa um perigo iminente para si ou para os outros.
 - (B) História de episódios depressivos recorrentes ao longo de vários anos.
 - (C) Preocupações excessivas com a imagem corporal ou peso.
 - (D) Presença de pensamentos suicidas, sem planejamento ou tentativas prévias.
 - (E) Relatos de alucinações auditivas transitórias.
43. Os serviços de emergência psiquiátrica foram normatizados a partir da Portaria nº 224/1992 do Ministério da Saúde. Assinale a alternativa que apresenta as características dos serviços de emergência psiquiátrica de acordo com essa portaria.
- (A) Os serviços de emergência são organizados hierarquicamente como de atenção primária, secundária e terciária.
 - (B) A equipe técnica mínima é composta por um psiquiatra e um enfermeiro.
 - (C) Os serviços de emergência devem ser regionalizados, para o atendimento da população residente na área geográfica de abrangência.
 - (D) Localizados dentro de um hospital geral, os serviços de emergência seguem o modelo hospitalocêntrico.
 - (E) Os leitos de observação de 24 horas apoiam o serviço emergencial, com encaminhamento para uma vaga de internação após o período.
44. Qual das seguintes classes de psicotrópicos pode aumentar o risco de toxicidade do lítio devido a uma interação medicamentosa?
- (A) Antidepressivos tricíclicos.
 - (B) Anticonvulsivantes com propriedades de estabilizador.
 - (C) Antipsicóticos atípicos.
 - (D) Benzodiazepínicos.
 - (E) Inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS).
45. Assinale a alternativa que apresenta a principal desvantagem do uso de um antipsicótico de depósito ou de ação prolongada.
- (A) São indicados para tratamentos agudos de crises psicóticas, mas não são recomendados para uso a longo prazo.
 - (B) Podem causar uma liberação rápida e excessiva de medicamento, levando a efeitos colaterais indesejados.
 - (C) Reduzem a adesão ao tratamento, diminuindo a necessidade de doses frequentes.
 - (D) Têm uma menor eficácia em comparação com as formulações de liberação imediata.
 - (E) Apresentam mais efeitos colaterais do tipo pseudo-parkinsonismo do que as formulações de liberação imediata.
46. O medicamento com baixo potencial teratogênico, de acordo com as evidências que embasam a classificação de risco na gestação da *Food and Drug Administration* (FDA) e que, portanto, pode ser considerado escolha terapêutica mais segura nos casos de gestantes com transtorno bipolar e com baixo potencial teratogênico (com evidências na classificação de risco gestacional da FDA) que pode ser prescrito em gestante com transtorno bipolar é:
- (A) ácido valproico.
 - (B) paroxetina.
 - (C) carbonato de lítio.
 - (D) carbamazepina.
 - (E) lamotrigina.
47. No tratamento de transtorno de personalidade *borderline*, algumas linhas de abordagem têm ganhado destaque. Assinale a alternativa que apresenta a abordagem proposta por Otto Kernberg, voltada sobre a relação terapêutica e as dinâmicas do paciente, que vem sendo aplicada de forma crescente para pacientes com diagnóstico de transtorno de personalidade *borderline*.
- (A) Psicoterapia analítica junguiana.
 - (B) Psicoterapia dialética comportamental.
 - (C) Psicoterapia psicodramática.
 - (D) Psicoterapia de mentalização.
 - (E) Psicoterapia focada na transferência.
48. A hipótese de uma depressão “vascular” nos idosos com quadro depressivo foi descrita inicialmente pelo geriatra George Alexopoulos. Assinale a alternativa que apresenta o fator que é considerado um componente central dessa hipótese “vascular” em pacientes idosos.
- (A) Uso crônico de substâncias psicoativas.
 - (B) Experiências traumáticas na infância.
 - (C) Sintomas de ansiedade generalizada.
 - (D) Hipertensão arterial.
 - (E) História familiar de depressão.

49. Assinale a alternativa que descreve corretamente o quadro clínico frequentemente observado em mulheres com psicose puerperal.
- (A) Percepções auditivas disruptivas e coercitivas, frequentemente acompanhadas por comandos diretos ou ameaçadores e labilidade emocional.
 - (B) Dificuldades temporárias na retenção de informações e na concentração, decorrente do estresse pós-parto.
 - (C) Embotamento afetivo, em que o humor varia numa faixa restrita de euforia e desânimo, com rápida alternância entre os dois estados emocionais.
 - (D) Desinteresse com os cuidados maternos do recém-nascido, frequentemente expresso em desleixo com a segurança do filho.
 - (E) Um quadro depressivo com melancolia profunda e prolongada, desvinculada de estressores externos.
50. O critério diagnóstico que é um requisito essencial para o diagnóstico dos transtornos do espectro do autismo de acordo com o DSM-5 é:
- (A) presença de estereotipias motoras e seletividade alimentar.
 - (B) alterações de sensibilidade tátil, térmica e auditiva.
 - (C) presença de déficits de comunicação verbal e não verbal.
 - (D) história familiar positiva para transtornos do espectro autista.
 - (E) início dos sintomas antes dos 5 anos de idade.
51. Assinale a alternativa que apresenta a modalidade de prevenção terciária para suicídio.
- (A) Terapia cognitivo-comportamental para indivíduos com transtorno depressivo.
 - (B) Suporte contínuo e acompanhamento para sobreviventes de tentativas de suicídio.
 - (C) Educação sobre técnicas de resolução de problemas para grupos de risco de suicídio.
 - (D) Distribuição de folhetos informativos sobre sinais de alerta de suicídio.
 - (E) Encaminhamento de pessoas em crise para serviços de emergência psiquiátrica.
52. Muitas controvérsias em psiquiatria foram solucionadas por recentes evidências sobre intervenções e características de transtornos mentais. De acordo com o *Center for Evidence-Based Medicine* (CEBM), o tipo de estudo com o maior nível de evidência é:
- (A) Ensaios clínicos randomizados duplo-cego com grupo controle.
 - (B) Estudos de coortes prospectivos.
 - (C) Estudos do tipo caso-controle.
 - (D) Revisões sistemáticas e meta-análise.
 - (E) Relato e série de casos.
53. Entre os determinantes sociais em saúde mental, assinale a alternativa que apresenta um fator protetivo para transtornos mentais.
- (A) Viver no hemisfério sul.
 - (B) Nascer nas estações de verão e primavera.
 - (C) Rede de apoio social.
 - (D) Baixa escolaridade.
 - (E) Possuir um plano de saúde.
54. A psiquiatria social é um ramo da psiquiatria que se concentra no estudo das interações entre saúde mental, indivíduos e sociedade. Os profissionais de psiquiatria social frequentemente trabalham em equipes multidisciplinares e colaboram com profissionais de diferentes áreas como psicologia, serviço social, direito, saúde pública e educação para abordar questões relacionadas à saúde mental em um contexto amplo. Assinale a alternativa que melhor descreve a psiquiatria social enquanto uma disciplina relevante para a saúde pública.
- (A) Busca identificar e abordar a distribuição dos profissionais de saúde nos diferentes serviços de saúde, uma vez que estes determinam o acesso aos cuidados de saúde mental e a alocação dos recursos sociais.
 - (B) Preocupa-se basicamente com as taxas de criminalidade, pobreza e violência resultantes de estudos epidemiológicos bem conduzidos.
 - (C) Incentiva a colaboração entre profissionais de diferentes áreas, incluindo psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, antropólogos, sociólogos e epidemiologistas. Entretanto, as intervenções aceitas são de cunho biológico com medicamento e psicoterapias.
 - (D) Identifica e intervém nos fatores sociais, como uma forma de prevenção terciária. Com isso, ela pode ajudar a reduzir as sequelas e permite reabilitar os casos graves dos problemas de saúde mental em populações inteiras.
 - (E) Foca sobre os determinantes sociais da saúde mental ao reconhecer que os fatores sociais, econômicos, culturais e políticos desempenham um papel significativo na saúde mental das populações. As desigualdades sociais, discriminação, pobreza, violência, falta de acesso a serviços de saúde mental e condições sociais constituem os seus principais temas.

- 55.** Assinale a alternativa que apresenta um serviço de psiquiatria comunitário que oferece reabilitação dentro do sistema brasileiro de saúde mental.
- (A) Estratégia de Saúde da Família.
 - (B) Residências terapêuticas.
 - (C) Ambulatório de especialidade, voltado para saúde mental.
 - (D) Clínicas de psicoterapia psicanalítica.
 - (E) Hospital com enfermaria de internação integral.
- 56.** Assinale a alternativa que descreve a base teórica fundamental da antipsiquiatria.
- (A) A antipsiquiatria critica a medicalização excessiva dos problemas sociais e emocionais, destacando a influência do contexto social e cultural na saúde mental.
 - (B) A antipsiquiatria apoia a hierarquia médica tradicional e a autoridade do psiquiatra sobre o paciente.
 - (C) A antipsiquiatria defende a abordagem biomédica prioritária para entender e tratar os transtornos mentais.
 - (D) A antipsiquiatria defende a exclusão social de indivíduos com transtornos mentais graves para proteger a sociedade.
 - (E) A antipsiquiatria enfatiza a importância da intervenção médica precoce e internações compulsórias para tratar doenças mentais graves.
- 57.** Assinale a alternativa que descreve um dos principais objetivos da Lei nº 10.216/2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica.
- (A) Restringir o uso de abordagens ineficientes de tratamento comunitário.
 - (B) Regulamentar o papel dos pacientes e familiares no processo de tratamento e reabilitação.
 - (C) Garantir o acesso prioritário dos pacientes psiquiátricos a serviços clínicos em hospital geral.
 - (D) Fechamento de hospitais psiquiátricos para transformar os espaços em parques públicos.
 - (E) Desincentivar a institucionalização de pacientes em hospitais psiquiátricos.
- 58.** Assinale a alternativa que apresenta a melhor caracterização do matriciamento ou apoio matricial na atenção primária.
- (A) Duas ou mais equipes criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica, num processo de construção compartilhada.
 - (B) Atendimento individuais pelo profissional de saúde mental especializado da equipe de apoio matricial.
 - (C) Supervisão de casos por equipe especializada, sem participação no processo terapêutico.
 - (D) Estabelecimento de encaminhamentos ao especialista, em esquema de referência e contrarreferência.
 - (E) Existência de uma equipe especializada promovendo a capacitação dos profissionais da atenção primária, através de cursos de formação continuada.
- 59.** A organização de uma rede de atenção psicossocial (RAPS) surgiu após a reforma psiquiátrica brasileira. A legislação que estabelece as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil é:
- (A) Portaria nº 399/2006, que aprova a Política Nacional de Saúde Mental.
 - (B) Portaria nº 3.008/2011, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para a execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (C) Portaria nº 3.088/2011, que institui uma estratégia de organização e articulação dos serviços de saúde mental para os portadores e os seus familiares.
 - (D) Portaria nº 3.587/2017, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).
 - (E) Portaria nº 2.488/2011, que define a organização da Atenção Básica no âmbito do SUS.
- 60.** A violência de gênero, que inclui formas de violência como abuso físico, emocional, sexual e psicológico direcionado a indivíduos com base em seu gênero, pode apresentar um impacto na saúde mental das vítimas. Assinale a alternativa que apresenta uma afirmação correta sobre a relação entre violência de gênero e saúde mental.
- (A) Os impactos da violência de gênero na saúde mental são esporádicos e não persistem após a interrupção da violência.
 - (B) Os efeitos da violência de gênero na saúde mental são de curto prazo e têm baixo impacto na saúde mental a longo prazo.
 - (C) A violência de gênero está associada a problemas de saúde mental em mulheres, mas não afeta os homens.
 - (D) A violência de gênero aumenta o risco para problemas de saúde mental, incluindo transtornos de estresse pós-traumático, abuso de substâncias, transtornos alimentares e até suicídio.
 - (E) A violência de gênero é um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos psicóticos, como transtornos dissociativos e transtornos delirantes.

