



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

**045. PROVA OBJETIVA**

**MÉDICO ESPECIALISTA – PSIQUIATRA**

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe 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 preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 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 2 horas do início da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ 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

### LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto para responder às questões de 01 a 10:

#### *Cuidar de quem cuida*

Responder a uma pergunta várias vezes, lidar com uma crise de agressividade e insistir para que o ente querido se almente ou tome banho. Esses são alguns dos desafios enfrentados por brasileiros que assumem a tarefa de cuidar de um familiar idoso com demência. Na sua maioria, são mulheres, mas há também homens, filhos e filhas ou netos e netas, que se dedicam àqueles que precisam de ajuda, compreensão e afeto.

Não raro, o peso dessa rotina implica angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. Para atenuar esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia de que está desenvolvendo um protocolo de terapia em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, de São Paulo. Batizado de Estratégias para Cuidadores em Demência (Escada), o projeto-piloto é uma adaptação do protocolo britânico *Start*. Ou seja, foi testado e aprovado.

O Hospital Oswaldo Cruz treina agentes comunitários que replicam o protocolo junto dos cuidadores, que passam por oito sessões, com suporte psicológico, nas quais aprendem técnicas de manejo do estresse. O projeto está em andamento em Vitória (ES), Manaus (AM), Chapecó (SC), Teresina (PI), Cuiabá (MT), Guarapuava (PR) e Benevides (PA).

Os cuidadores são estimulados a refletir sobre o que é a demência e como a sobrecarga do cuidado pode impactar a sua saúde; a reconhecer os padrões de comportamento do idoso e o seu próprio comportamento para evitar gatilhos e reações negativas ou impulsivas; a fortalecer a comunicação com a pessoa com demência e com outros membros da família; a evitar a solidão; a resgatar pequenos prazeres; e a planejar o futuro. Não menos importante, há técnicas de relaxamento, com exercícios de respiração, meditação e alongamento.

O autocuidado, enfim, entrou na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS). Já não era sem tempo, haja vista que, segundo o *Relatório Nacional sobre a Demência: Epidemiologia, (Re)Conhecimento e Projeções Futuras*, divulgado pelo Ministério da Saúde em setembro do ano passado, 8,5% da população com 60 anos ou mais convive com a demência. São nada menos do que 1,8 milhão de brasileiros idosos nessa condição. Para piorar, projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência na terceira idade até 2050.

Tais números mostram que o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária. Oxalá seu teste seja um sucesso e, em breve, essa iniciativa seja replicada por todo o SUS, em todo o país. Só assim serão garantidas saúde mental e qualidade de vida àqueles que cuidam dos seus e precisam cuidar de si mesmos.

(Editorial, Disponível em: <https://www.estadao.com.br/opiniaio>, 02.11.2025. Adaptado)

01. De acordo com o editorial, o projeto-piloto Escada tem como finalidade

- (A) estabelecer um protocolo para os cuidadores de idosos, de tal forma que essas pessoas se dediquem ao próprio cuidado, evitando danos à saúde física e mental decorrentes da rotina vivenciada.
- (B) aliar as atribuições de cuidados da família com idoso com demência às dos cuidadores, para que não haja, para nenhuma das partes, sobrecarga de tarefas, evitando-se, assim, angústia, estresse e depressão.
- (C) revisar os protocolos de cuidados com as pessoas idosas com demência, porque o número de idosos é alto atualmente e projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência na terceira idade até 2050.
- (D) oferecer às famílias que têm um idoso com demência serviços de atendimento especializado, tanto para o doente quanto aos demais familiares, evitando sobrecarga à saúde física e emocional das pessoas.
- (E) afastar os cuidadores de suas atribuições profissionais para que possam especializar-se nos cuidados aos idosos com demência, participando de oito sessões contínuas, com atendimento psicológico.

02. Analisando-se os dados apresentados no texto, conclui-se corretamente que a quantidade de idosos com demência no Brasil é

- (A) baixa, e não há previsão de aumento nas próximas décadas.
- (B) baixa, e há previsão de que diminua nas próximas décadas.
- (C) inexpressiva, mas tende a aumentar nas próximas décadas.
- (D) alta, mas não há previsão de aumento nas próximas décadas.
- (E) alta, e há previsão de aumento nas próximas décadas.

03. Com a frase do 5º parágrafo “Já não era sem tempo...”, o editorial manifesta, em relação ao projeto-piloto Escada, seu ponto de vista
- (A) contrário, apresentando, em seguida, os argumentos para a sua oposição.
- (B) contrário, apresentando, em seguida, as consequências nefastas de sua implementação.
- (C) favorável, apresentando, em seguida, as sugestões para a sua implementação.
- (D) de dúvida, apresentado, em seguida, os seus possíveis pontos negativos.
- (E) favorável, apresentando, em seguida, a justificativa para o seu posicionamento.
04. O termo destacado está empregado em sentido próprio em:
- (A) Os cuidadores são estimulados a refletir sobre o que é a demência e como a sobrecarga do cuidado pode **impactar** a sua saúde... (4º parágrafo)
- (B) Esses são alguns dos **desafios** enfrentados por brasileiros que assumem a tarefa de cuidar de um familiar idoso com demência. (1º parágrafo)
- (C) Só assim serão garantidas **saúde** mental e qualidade de vida àqueles que cuidam dos seus e precisam cuidar de si mesmos. (6º parágrafo)
- (D) Não raro, o **peso** dessa rotina implica angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. (2º parágrafo)
- (E) **Batizado** de Estratégias para Cuidadores em Demência (Escada), o projeto-piloto é uma adaptação do protocolo britânico *Start*. (2º parágrafo)
05. Sem prejuízo ao sentido do texto, na passagem do 2º parágrafo “**Não raro**, o peso dessa rotina **implica** angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. Para **atenuar** esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia de que está desenvolvendo um protocolo de terapia...”, as expressões podem ser substituídas, correta e respectivamente, por:
- (A) Ocasionalmente; reforça; dissipar.
- (B) Eventualmente; envolve; analisar.
- (C) Intermitentemente; acaba; abrandar.
- (D) Frequentemente; acarreta; amenizar.
- (E) Habitualmente; promove; eliminar.
06. O motivo por que se empregam as vírgulas na passagem do 3º parágrafo “O projeto está em andamento em Vitória (ES), Manaus (AM), Chapecó (SC), Teresina (PI), Cuiabá (MT), Guarapuava (PR) e Benevides (PA).” também se aplica às passagens:
- (A) ... o peso dessa rotina implica angústia, estresse e depressão... (2º parágrafo) / Ou seja, foi testado e aprovado. (2º parágrafo)
- (B) ... que replicam o protocolo junto dos cuidadores, que passam por oito sessões, com suporte psicológico... (3º parágrafo) / Para piorar, projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência... (5º parágrafo)
- (C) Para atenuar esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia... (2º parágrafo) / Oxalá seu teste seja um sucesso e, em breve, essa iniciativa seja replicada... (6º parágrafo)
- (D) O autocuidado, enfim, entrou na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS). (5º parágrafo) / Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária. (6º parágrafo)
- (E) ... mas há também homens, filhos e filhas ou netos e netas... (1º parágrafo) / ... com exercícios de respiração, meditação e alongamento. (4º parágrafo)
07. Considere a frase a seguir:
- Na sua maioria, são mulheres, mas \_\_\_\_\_ também homens, filhos e filhas ou netos e netas, que se entregam ao zelo \_\_\_\_\_ que \_\_\_\_\_ de ajuda, compreensão e afeto.
- Em conformidade com a norma-padrão, as lacunas da frase devem ser preenchidas, respectivamente, com:
- (A) existem ... daqueles ... carecem
- (B) se flagram ... para aqueles ... clamam
- (C) são comuns ... naqueles ... reclamam
- (D) é comum ... por aqueles ... anseiam
- (E) existe ... àqueles ... necessitam
08. Considerando-se o emprego do acento indicativo da crase e a concordância nominal, em conformidade com a norma-padrão, na frase do 6º parágrafo “Só assim serão garantidas saúde mental e qualidade de vida **àqueles** que cuidam dos seus e precisam cuidar de si **mesmos**.”, as expressões destacadas podem ser substituídas, respectivamente, por:
- (A) à qualquer pessoa ... próprios
- (B) à quem ... próprios
- (C) às pessoas ... próprias
- (D) à pessoas ... próprios
- (E) à quem ... próprio

09. Na passagem do 1º parágrafo "... e insistir para que o **ente** querido se alimente ou tome banho.", a expressão destacada faz uma alusão a uma pessoa da família. Outro termo que remete à ideia de família está corretamente destacado em:
- (A) ... e como a sobrecarga do cuidado pode impactar a **sua** saúde... (4º parágrafo)
- (B) ... àqueles que cuidam dos **seus** e precisam cuidar de si mesmos. (6º parágrafo)
- (C) Na **sua** maioria, são mulheres, mas há também homens... (1º parágrafo)
- (D) ... **que** replicam o protocolo junto dos cuidadores... (3º parágrafo)
- (E) ... **essa** é uma política pública necessária. (6º parágrafo)
10. De acordo com a norma-padrão, a passagem do 6º parágrafo "Tais números mostram que o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária." admite a seguinte reescrita:
- (A) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Devido o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (B) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindas. Devido ao avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (C) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindas. Em virtude ao avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (D) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada é mais do que bem-vinda. Em virtude do avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (E) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindo. Por causa do avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
11. Um estado brasileiro enfrenta dificuldades financeiras para manter hospitais regionais de média e alta complexidade. Como alternativa, o governo estadual propôs concentrar esses serviços em um único hospital de referência, localizado na capital, argumentando que a medida permitiria reduzir custos e otimizar a qualidade do atendimento, por meio da concentração de recursos tecnológicos e humanos especializados.
- Considerando as diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde (SUS), a proposta apresentada
- (A) contraria os princípios de descentralização e integralidade ao restringir o acesso a serviços especializados e concentrar decisões e recursos em um único território.
- (B) promove a equidade ao garantir que pacientes de todas as regiões recebam o mesmo tipo de atendimento, em um serviço tecnicamente mais qualificado.
- (C) segue o princípio da participação social, uma vez que propõe mudanças estruturais a partir da avaliação técnica da Secretaria Estadual de Saúde.
- (D) está de acordo com a diretriz de hierarquização, pois define um nível superior de atenção responsável por todos os casos complexos do estado.
- (E) fortalece a regionalização, ao permitir que os fluxos de referência e contrarreferência sejam centralizados em um serviço único, facilitando o controle da rede.
12. Um município de médio porte deixou de realizar as reuniões periódicas do seu Conselho Municipal de Saúde e não apresentou o Relatório Anual de Gestão nos últimos dois anos. Mesmo assim, a gestão local solicitou o repasse fundo a fundo de recursos federais para custeio das ações de Atenção Primária, alegando que o recurso é necessário para a execução das políticas públicas.
- Considerando as disposições da Lei Federal nº 8.142/1990, a situação descrita
- (A) configura infração administrativa apenas se o município deixar de aplicar os recursos na Atenção Primária, não havendo relação direta com o controle social.
- (B) apenas exige correção formal, podendo o município receber os recursos e regularizar as suas pendências ao final do ciclo de 4 anos de gestão.
- (C) está de acordo com a legislação, pois a ausência do conselho não impede o recebimento de recursos, uma vez que os serviços de saúde estão em funcionamento.
- (D) é irregular, uma vez que o funcionamento do conselho de saúde e a elaboração dos relatórios de gestão são condições necessárias para as transferências de recursos.
- (E) não fere a lei, pois as transferências intergovernamentais entre governo federal e município são automáticas e independem da participação social na gestão do sistema.

13. De acordo com a Lei Federal nº 8.142/1990, qual é a principal diferença entre os conselhos de saúde e as conferências de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)?

- (A) Os conselhos reúnem gestores e usuários, e as conferências reúnem apenas representantes da esfera da gestão.
- (B) Os conselhos levantam as necessidades de saúde da população, e as conferências analisam o orçamento público.
- (C) Os conselhos tratam de políticas locais, e as conferências discutem a implementação de programas federais.
- (D) Os conselhos e as conferências têm a mesma função de controle social, diferindo-se apenas pela sua periodicidade.
- (E) Os conselhos atuam de forma permanente e deliberativa, enquanto as conferências são periódicas, avaliam a situação de saúde e propõe diretrizes.

14. Durante a década de 1970, o sistema de saúde brasileiro era fortemente vinculado ao modelo previdenciário, no qual apenas os trabalhadores com carteira assinada tinham acesso à assistência médica financiada pelo Estado, por meio do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

Considerando esse contexto histórico, qual foi uma das principais motivações para o surgimento do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira?

- (A) Criar novos planos contributivos de saúde, que incluíssem também trabalhadores informais.
- (B) Estabelecer parcerias público-privadas para ampliar gradualmente a cobertura assistencial.
- (C) Romper com o modelo excludente vigente, propondo um sistema público universal.
- (D) Melhorar a eficiência administrativa do INAMPS, por meio de maior controle orçamentário.
- (E) Ampliar o número de hospitais da iniciativa privada conveniados com o sistema previdenciário.

15. Em 2024, o município Alfa registrou uma taxa de mortalidade infantil de 15 por mil nascidos vivos, enquanto o município Beta apresentou taxa de 10 por mil.

Com base nesses dados, é correto afirmar que

- (A) o município Beta apresenta menor risco de morte no primeiro ano de vida, indicando melhores condições de saúde infantil.
- (B) o município Alfa tem menor risco de morte no primeiro ano de vida em comparação ao município Beta.
- (C) o município Beta apresenta menor risco de morte infantil ao nascer, indicando melhores condições de assistência pré-natal.
- (D) o município Beta apresenta piores condições de saúde infantil, pois o número total de óbitos até 1 ano é maior.
- (E) o município Alfa apresenta melhores condições de saúde infantil, pois tem maior número de nascimentos.

16. Um programa municipal de saúde da mulher desenvolve as seguintes ações:

1. vacinação contra o HPV em adolescentes;
2. rastreamento do câncer de colo do útero por meio do exame citopatológico (Papanicolau);
3. definição de rastreamento na faixa etária e periodicidade conforme as recomendações do Ministério da Saúde;
4. acesso e seguimento clínico garantido para pacientes diagnosticadas com câncer invasor.

Com base nos níveis de prevenção em saúde, essas ações correspondem, respectivamente, a:

- (A) Promoção à saúde, secundária, terciária e quaternária.
- (B) Prevenção primária, secundária, terciária e quaternária.
- (C) Prevenção secundária, secundária, terciária e quaternária.
- (D) Prevenção secundária, secundária, quaternária e terciária.
- (E) Prevenção primária, secundária, quaternária e terciária.

17. Uma enfermeira da Atenção Primária atende uma criança com febre baixa e exantema, com história de contato recente com pessoas de outra cidade, onde há surto de sarampo. Sabendo que o município em que reside a criança não registra casos há mais de dez anos, a profissional decide aguardar a confirmação laboratorial antes de informar ao médico.

Com base nas normas do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, a conduta da enfermeira foi

- (A) incorreta, pois a notificação é obrigatória para qualquer tipo de exantema de início agudo em crianças
- (B) incorreta, pois a notificação deve ser imediata nesse caso e pode ser feita por qualquer profissional de saúde.
- (C) correta, pois apenas o médico responsável pelo atendimento e diagnóstico pode realizar a notificação.
- (D) correta, pois a notificação deve ocorrer apenas após confirmação laboratorial, evitando registros falsos.
- (E) correta, porque o sarampo é de notificação semanal, devendo ser comunicado após o resultado do exame.

18. Em determinado município, os usuários têm buscado o pronto atendimento como porta de entrada preferencial do sistema de saúde. As unidades básicas apresentam baixa resolutividade, alta rotatividade de profissionais e pouca integração com os serviços de média e alta complexidade. Diante desse cenário, a Secretaria Municipal de Saúde decide ampliar as equipes da Estratégia Saúde da Família e investir na qualificação dos processos de cuidado.

Com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a principal finalidade dessa medida é

- (A) desafogar os serviços de urgência e pronto atendimento, garantindo maior agilidade nos serviços hospitalares.
- (B) ampliar a Atenção Primária à Saúde como estratégia de diversificação da oferta assistencial para a população do município.
- (C) fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde.
- (D) fortalecer a Atenção Primária como mecanismo de triagem e encaminhamento rápido para os níveis secundário e terciário.
- (E) reforçar a atuação da Atenção Primária em casos menos complexos, para direcionar o cuidado de doenças crônicas na alta complexidade.

19. Em um hospital público, a direção decide restringir a presença de acompanhantes durante a internação de pacientes adultos, alegando que a medida “melhora o fluxo de trabalho da equipe e reduz o risco de infecções hospitalares”. A decisão gera desconforto entre pacientes e familiares.

Com base nos princípios do Programa Nacional de Humanização (PNH), a medida adotada pela direção hospitalar

- (A) está em conformidade com o PNH, já que a autonomia das instituições é prioridade para garantir os melhores desfechos para o usuário.
- (B) está adequada, pois prioriza a segurança do paciente e a eficiência operacional, objetivos centrais do HumanizaSUS.
- (C) é aceitável, uma vez que a humanização deve se adaptar às normas administrativas e contexto de cada serviço de saúde.
- (D) é inadequada, pois fere o princípio da corresponsabilidade, que valoriza a presença do acompanhante e o vínculo entre usuários, trabalhadores e gestão.
- (E) é coerente com o PNH, desde que a equipe garanta visitas diárias e informações médicas atualizadas aos familiares.

20. Uma prefeitura elabora um plano de saúde municipal que inclui ações de segurança alimentar e promoção de práticas de atividade física. Durante a apresentação, um vereador questiona se essas iniciativas realmente pertencem ao campo de atuação do setor saúde, já que muitas delas envolvem outras secretarias municipais.

Com base na Lei Federal nº 8.080/1990, é correto afirmar que tais ações

- (A) integram o campo de atuação do SUS, pois a saúde depende de políticas intersetoriais que atuem sobre seus determinantes.
- (B) devem ser executadas apenas após a garantia de cobertura integral dos serviços de atenção primária.
- (C) são complementares, cabendo ao SUS apenas apoiar tecnicamente sua execução quando solicitado.
- (D) não fazem parte das competências do SUS, pois a lei limita sua atuação à proteção e recuperação da saúde.
- (E) pertencem exclusivamente ao setor de assistência social, pois não envolvem serviços de atenção à saúde.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Assinale a alternativa que corresponde ao melhor teste para rastrear o quadro de comprometimento cognitivo leve (CCL) em idosos.

- (A) Teste de fluência verbal.
- (B) Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária (EIVD).
- (C) Teste do desenho do relógio.
- (D) *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA).
- (E) Mini-Exame do Estado Mental (MMSE).

22. Um paciente com 61 anos de idade apresenta quadro flutuante de comprometimento de memória, alucinações visuais, parkinsonismo, quedas e, com a introdução de baixas doses de antipsicóticos, surgimento de sintomas extrapiramidais.

Entre as hipóteses diagnósticas listadas a seguir, a mais provável diante do quadro clínico exposto é

- (A) demência frontotemporal.
- (B) demência de Alzheimer.
- (C) demência vascular.
- (D) demência com corpúsculos de Lewy.
- (E) *delirium tremens*.

23. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é considerada a primeira linha de tratamento para os transtornos fóbico-ansiosos, como fobia social, agorafobia e fobias específicas.

Entre os componentes do TCC comumente empregados no tratamento desses quadros fóbico-ansiosos, qual deles é considerado o ingrediente central e diretamente responsável pela redução da resposta fóbica ao estímulo temido?

- (A) Evitação sistemática, por associar o relaxamento a hierarquia de estímulos ansiogênicos, reduzindo a ativação fisiológica.
- (B) Modelagem com reforço positivo que facilita a aproximação ao estímulo fóbico por meio da observação de alguém enfrentando o estímulo e recompensa a cada aproximação crescente.
- (C) Reestruturação cognitiva, para modificar as crenças disfuncionais que sustentam o medo irracional.
- (D) Treino de habilidades de enfrentamento, por capacitar o paciente a lidar com situações ansiogênicas por meio de estratégias comportamentais.
- (E) Exposição ao objeto ou contexto aversivo, por promover a habituação e extinção da resposta ansiosa frente ao estímulo temido.

24. Em contextos clínicos, assinale a alternativa que apresenta uma característica distintiva do transtorno de ansiedade de separação em relação ao transtorno de pânico e à ansiedade generalizada.

- (A) A evitação de situações sociais e a antecipação de julgamentos negativos são sintomas centrais no transtorno de ansiedade de separação, o que aproxima clinicamente esse quadro da ansiedade social, mais do que do transtorno de ansiedade generalizada ou do pânico.
- (B) O transtorno de ansiedade de separação se diferencia por apresentar ansiedade antecipatória e comportamentos de evitação especificamente relacionados à separação de figuras de apego, sendo essa temática o núcleo do quadro clínico.
- (C) Ao contrário do transtorno de pânico, o transtorno de ansiedade de separação não envolve sintomas físicos intensos durante episódios ansiosos, o que causaria baixo prejuízo funcional.
- (D) Embora o transtorno de ansiedade de separação compartilhe sintomas somáticos com o transtorno de pânico, sua principal distinção está na imprevisibilidade dos episódios ansiosos, que ocorrem independentemente de estímulos relacionais.
- (E) O transtorno de ansiedade de separação, diferentemente do transtorno de ansiedade generalizada, é marcado por preocupações difusas e persistentes sobre múltiplos domínios da vida, como desempenho, saúde e finanças, sem foco em vínculos interpessoais.

25. O tratamento do transtorno de compulsão alimentar (TCA) deve ser multidisciplinar, com psicólogos, nutricionistas e psiquiatras.

Em relação ao seu tratamento farmacológico, assinale a alternativa que está alinhada com as evidências clínicas e diretrizes terapêuticas.

- (A) Os antipsicóticos típicos são preferidos em casos de TCA com comorbidade depressiva, por sua ação estabilizadora do humor e redução da compulsão alimentar.
- (B) Os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) são eficazes apenas em casos de TCA leve, sendo ineficazes em quadros com comorbidades psiquiátricas.
- (C) A lisdexanfetamina é aprovada para o tratamento do TCA moderado a grave, atuando como pró-fármaco da dextroanfetamina com efeitos sobre o controle impulsivo.
- (D) O uso de benzodiazepínicos é recomendado como primeira linha para TCA, devido à sua ação ansiolítica e efeito supressor do apetite.
- (E) O topiramato é contraindicado no TCA devido ao risco elevado de ganho ponderal e aumento da compulsão alimentar.

26. Considerando os fundamentos e aplicações clínicas da terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-I), assinale a alternativa que contém o princípio terapêutico central que norteia a TCC-I.
- (A) É contraindicada em pacientes com insônia psicofisiológica, pois a exposição prolongada ao ambiente de dormir tende a reforçar o condicionamento negativo.
  - (B) Prioriza a ampliação progressiva do tempo total em cama como estratégia para restaurar a arquitetura do sono, especialmente em pacientes com insônia de manutenção.
  - (C) Fundamenta-se na dissociação entre o ambiente de dormir e estímulos condicionados à vigília, utilizando técnicas como controle de estímulos para reverter associações disfuncionais.
  - (D) Baseia-se na premissa de que a insônia é predominantemente causada por déficits neurofisiológicos, sendo indicada como coadjuvante em protocolos farmacológicos.
  - (E) Utiliza técnicas de relaxamento como eixo principal do tratamento, sendo indicada principalmente em casos de insônia com comorbidade ansiosa.
27. Sobre o transtorno factício, é correto afirmar que
- (A) o paciente não tem clareza sobre o motivo da produção dos sintomas.
  - (B) é mais comum em homens.
  - (C) os pacientes têm baixo nível de instrução.
  - (D) ocorre uma acentuação ou aumento dos sintomas de uma doença pré-existente.
  - (E) o comportamento está ligado a uma outra doença psiquiátrica subjacente.
28. Uma mulher de 28 anos de idade relata durante a consulta um comportamento persistente, desde os seus 20 anos de idade, de manipulação da pele, como beliscar e cutucar áreas específicas, resultando em lesões visíveis nos membros e tronco. Refere dificuldade em controlar o impulso, com várias tentativas de interromper o hábito sem sucesso. Relata um grau de sofrimento emocional significativo e evita situações sociais por vergonha das marcas, evitando também usar blusas que exponham as suas lesões. Nega uso de substâncias, doenças dermatológicas conhecidas ou intenção autolesiva. Não há relato de obsessões, compulsões clássicas ou distorções evidentes da autoimagem.
- Qual dos diagnósticos a seguir é o mais compatível com o quadro clínico?
- (A) Transtorno dismórfico corporal.
  - (B) Transtorno de personalidade *borderline*.
  - (C) Tricotilomania.
  - (D) Dermatotilexomania ou transtorno de escoriação.
  - (E) Dermatite artefata.
29. Assinale a alternativa que descreve a relação entre o uso da clozapina e os sintomas obsessivo-compulsivos em pacientes com esquizofrenia.
- (A) Os sintomas obsessivo-compulsivos induzidos pela clozapina são raros e clinicamente irrelevantes no manejo da esquizofrenia.
  - (B) A clozapina está associada a maior risco de surgimento ou agravamento de sintomas obsessivo-compulsivos, especialmente em doses elevadas e tratamentos prolongados.
  - (C) A clozapina reduz o risco de desenvolver sintomas obsessivo-compulsivos em comparação com outros antipsicóticos.
  - (D) A clozapina não influencia a prevalência ou gravidade dos sintomas obsessivo-compulsivos.
  - (E) A clozapina está relacionada a esses sintomas obsessivo-compulsivos apenas em pacientes com histórico prévio de transtorno obsessivo-compulsivo.
30. Uma mulher de 42 anos de idade é levada ao serviço de saúde por familiares preocupados com o seu comportamento. Ela afirma estar sendo perseguida por vizinhos que residem no mesmo andar do prédio, os quais a espionam por câmeras escondidas e tentam envenená-la pelo encanamento de água ou bebidas entregues na sua porta. Seu marido, com quem vive há mais de 20 anos em relativo isolamento social, compartilha integralmente essas crenças e reforça as acusações. Ao ser entrevistado separadamente, o marido demonstra pensamento desorganizado e histórico psiquiátrico de esquizofrenia paranoide. A esposa, por outro lado, não apresenta outros sintomas psicóticos além da crença compartilhada e nunca teve diagnóstico psiquiátrico prévio. Os vizinhos são um casal de jovens sem filho que trabalham a maior parte do dia fora do apartamento.
- Levando-se em conta a presença dos sintomas de perseguição nessa paciente, qual é o seu diagnóstico provável?
- (A) Transtorno delirante persistente.
  - (B) Transtorno delirante induzido (*folie à deux*).
  - (C) Transtorno psicótico breve.
  - (D) Transtorno esquizoafetivo.
  - (E) Transtorno de personalidade paranoide.

**31.** O etanol e o metanol apresentam semelhanças e diferenças em relação às suas propriedades químicas e toxicológicas.

Assinale a alternativa que apresenta uma diferença relevante entre esses dois compostos.

- (A) Ambos os compostos são obtidos por fermentação natural de açúcares, sendo o metanol mais volátil e, por isso, mais perigoso.
- (B) O etanol possui apenas um grupo hidroxila, é mais tóxico que o metanol, que contém dois grupos funcionais de carbono.
- (C) O metanol é metabolizado em substâncias que afetam gravemente o sistema nervoso e visual, enquanto o etanol é amplamente utilizado em contextos recreativos e farmacêuticos.
- (D) O etanol é convertido em ácido fórmico durante o metabolismo hepático, enquanto o metanol gera acetaldeído, o que reduz a sua toxicidade.
- (E) O metanol é seguro para consumo humano em doses inferiores a 10 mL, enquanto o etanol exige metabolização prévia para se tornar inofensivo.

**32.** Em relação ao conceito de neuroprogressão no transtorno bipolar, assinale a alternativa que descreve corretamente esse conceito nos modelos contemporâneos.

- (A) A neuroprogressão é caracterizada por alterações neurobiológicas reversíveis, associadas ao primeiro episódio maníaco, sem impacto funcional cumulativo.
- (B) A principal implicação clínica da neuroprogressão é a substituição dos estabilizadores de humor por antipsicóticos atípicos nos vários estágios da doença.
- (C) O estadiamento clínico da neuroprogressão considera a frequência dos episódios afetivos, mas não os marcadores cognitivos ou funcionais.
- (D) O modelo de neuroprogressão propõe que o transtorno bipolar evolui linearmente, com deterioração uniforme entre os pacientes.
- (E) A neuroprogressão envolve mecanismos como inflamação crônica, estresse oxidativo e disfunção mitocondrial, que contribuem para o declínio neurocognitivo e funcional ao longo dos episódios.

**33.** A depressão puerperal, também chamada de depressão pós-parto, é uma condição que afeta muitas mulheres após o nascimento do bebê. Ela pode comprometer o vínculo mãe-bebê, a saúde mental da mulher e o desenvolvimento infantil.

Assinale a alternativa que descreve os fatores de risco relevantes dessa forma de depressão.

- (A) Presença de sintomas psicóticos durante o trabalho de parto, com remissão espontânea após o nascimento do bebê.
- (B) Nível socioeconômico elevado e múltiplas gestações.
- (C) Parto vaginal sem complicações e prematuridade do recém-nascido.
- (D) Histórico pessoal de transtorno depressivo e ausência de suporte emocional no pós-parto.
- (E) Aleitamento materno nos pós-parto imediato e vínculo afetivo precoce com o bebê.

**34.** Considerando os critérios diagnósticos do DSM-5 e os aspectos psicopatológicos envolvidos, assinale a alternativa que descreve a diferença conceitual entre o transtorno de adaptação e o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

- (A) O transtorno de adaptação é caracterizado por sintomas intrusivos e dissociativos que emergem após exposição a eventos traumáticos de natureza extrema, sendo clinicamente indistinguível do TEPT nos primeiros três meses.
- (B) O TEPT pode ser desencadeado por qualquer evento estressor que provoque sofrimento emocional, independentemente de sua gravidade objetiva, desde que haja prejuízo funcional significativo.
- (C) Ambos os transtornos compartilham a mesma base etiológica e sintomatologia, sendo diferenciados apenas pela duração dos sintomas e pela presença de comorbidades psiquiátricas.
- (D) O transtorno de adaptação envolve um sofrimento intenso desproporcional a estressores identificáveis, não necessariamente traumáticos, com sintomas predominantemente ansiosos ou depressivos, e curso limitado dentro de 6 meses após cessar o estressor e as suas consequências.
- (E) O TEPT é definido pela presença de humor depressivo persistente e anedonia secundária a eventos estressores cotidianos, sendo a revivência do trauma um critério opcional.

**35.** Uma paciente de 32 anos de idade relata episódios recorrentes de sensação de estar “fora do próprio corpo”, como se observasse a si mesma, além de momentos em que o ambiente parece artificial ou distante. Ela mantém orientação autopsíquica, temporal e espacial, recorda-se de seus dados autobiográficos, nega alucinações ou delírios. Os sintomas começaram após um estresse intenso no trabalho, sem nenhuma exposição a trauma grave. No dia a dia, a paciente se queixa de dificuldade de concentração, sensação de estar “vivendo no automático” e angústia por não se sentir “presente”. Esse quadro acaba comprometendo sua qualidade de vida, seu funcionamento ocupacional e seus relacionamentos interpessoais.

De acordo com o DSM-5, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Transtorno de despersonalização/desrealização.
- (B) Amnésia dissociativa.
- (C) Transtorno de estresse pós-traumático com dissociação.
- (D) Transtorno psicótico breve.
- (E) Transtorno dissociativo de identidade.

**36.** Tanto o DSM-5 como a CID-11 introduziram diversas alterações conceituais para os critérios de “retardo mental”, agora sob o nome de “transtorno de desenvolvimento intelectual”.

Assinale a alternativa que representa uma inovação comum ao DSM-5 e à CID-11 no diagnóstico do transtorno do desenvolvimento intelectual.

- (A) O funcionamento adaptativo é considerado em três domínios: conceitual, social e prático.
- (B) O foco principal do diagnóstico do transtorno de desenvolvimento intelectual é feito com base no QI abaixo de 70.
- (C) O transtorno de desenvolvimento intelectual é modificado para denominar uma condição temporária que pode desaparecer na idade adulta.
- (D) Embora renomeado como transtorno de desenvolvimento intelectual, ambas as classificações aceitam o termo “retardo mental”, por tradição médica.
- (E) A classificação da gravidade deve ser determinada por testes neuropsicológicos.

**37.** Paciente de 52 anos de idade, sexo masculino, internado há 12 dias para investigação de dor abdominal difusa e lombalgia persistente. Apresenta histórico de múltiplas internações anteriores com queixas semelhantes, sem achados clínicos ou laboratoriais conclusivos. Refere insônia, fadiga intensa, sensação de “corpo inchado” e episódios de choro frequente. Utiliza analgésicos em altas doses, com pouca resposta. A equipe assistencial relata dificuldade de vínculo, alta demanda emocional e resistência às propostas terapêuticas. Há suspeita de somatização, mas o diagnóstico permanece incerto devido a sua complexidade psicossomática. A conduta médica está fragmentada e há impasse sobre o plano terapêutico.

Diante desse quadro clínico, assinale a melhor conduta entre as alternativas a seguir para elucidar e melhorar o seu manejo.

- (A) Propor estratégias psicológicas de contenção comportamental para reduzir a sobrecarga emocional da equipe assistencial.
- (B) Determinar, por meio de uma junta médica, se o comportamento do paciente configura manipulação consciente para obtenção de benefícios secundários.
- (C) Requisitar uma interconsulta psiquiátrica para investigar a presença de transtornos mentais que possam estar modulando a experiência dolorosa e dificultando o vínculo terapêutico.
- (D) Encaminhar o caso à reumatologia para investigação de dor de origem autoimune.
- (E) Solicitar exames complementares mais sofisticados para excluir causas neurológicas raras que justifiquem a dor refratária.

**38.** As descobertas recentes em Psicofarmacologia começam a desvendar os mecanismos pelos quais as drogas psicodélicas como LSD, psilocibina e ayahuasca permitem tratar quadros de depressão, ansiedade, transtornos de estresse pós-traumático e até inflamações.

Assinale a alternativa que descreve corretamente um aspecto relevante da psicofarmacologia das drogas psicodélicas.

- (A) A ação dos psicodélicos se dá principalmente pela ativação dos receptores dopaminérgicos D2, responsáveis pela regulação motora.
- (B) Psicodélicos como psilocibina e LSD modulam receptores serotoninérgicos 5-HT<sub>2A</sub>, promovendo alterações na percepção, na cognição e no humor.
- (C) A psicofarmacologia dos psicodélicos indica que seus efeitos terapêuticos dependem da eliminação completa da atividade sináptica nos neurônios.
- (D) As drogas psicodélicas atuam em canais de cálcio voltagem-dependentes na região do hipocampo, acelerando a atividade sináptica local.
- (E) Os psicodélicos atuam como sedativos, reduzindo a atividade cerebral em regiões associadas à consciência.

**39.** O sistema AMPD (*Alternative Model for Personality Disorders*) do DSM-5 é uma nova abordagem para diagnosticar os transtornos de personalidade, buscando superar as limitações do modelo tradicional. Ele foi introduzido no DSM-5 como uma proposta precisa e clinicamente útil.

No que concerne a seus princípios estruturais, o AMPD

- (A) é aplicável a transtornos de personalidade borderline e antissocial, sendo considerado inadequado para quadros mistos ou comórbidos de transtornos de personalidade.
- (B) utiliza escalas de avaliação baseadas em sintomas psicóticos e delirantes, sendo mais indicado para transtornos do espectro esquizofrênico.
- (C) propõe que os transtornos de personalidade sejam diagnosticados com base em traços de temperamento herdados, sem considerar prejuízos funcionais.
- (D) foi incorporado no DSM-5 como modelo oficial, substituindo os critérios diagnósticos tradicionais para todos os transtornos de personalidade.
- (E) substitui os critérios categóricos tradicionais por um sistema dimensional que avalia o funcionamento da personalidade e traços patológicos específicos.

**40.** A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pelo Ministério da Saúde em 2011 como parte da política nacional de saúde mental.

Levando-se em conta os princípios organizacionais da RAPS, assinale a alternativa que descreve corretamente a sua lógica de funcionamento.

- (A) A RAPS funciona como dispositivos de triagem clínica, voltados à classificação de casos psiquiátricos para fins de regulação hospitalar e judicial.
- (B) A RAPS articula pontos de atenção diversos em rede, promovendo cuidado integral, territorializado e centrado na singularidade do sujeito, com foco na desinstitucionalização.
- (C) O modelo da RAPS privilegia a atenção ambulatorial especializada, devendo funcionar de forma desvinculada da atenção básica e dos serviços comunitários, para garantir maior resolutividade técnica.
- (D) A RAPS opera por meio de fluxos hierarquizados e centralizados, priorizando o encaminhamento para hospitais psiquiátricos especializados como porta de entrada do cuidado.
- (E) A estrutura da RAPS se baseia na segmentação dos serviços por faixa etária e diagnóstico do transtorno mental, com protocolos estabelecidos de acesso e permanência.

