



423143

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE PESSOAL – DP

CONCURSO PÚBLICO

018. EXAME DE CONHECIMENTOS
(Prova Objetiva – Parte I)

2º Tenente Médico PM Estagiário
(Especialidade: Psiquiatria)

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas, este caderno, contendo 60 questões objetivas, e o caderno de prova dissertativa.
- ◆ 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 deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com tinta preta (preferencialmente) ou azul, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração das provas objetiva e dissertativa é de 5 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e para a transcrição do texto definitivo.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do tempo de duração das provas.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue suas provas, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal o caderno de prova dissertativa, a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

CONHECIMENTOS GERAIS

CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA

01. Homem de 65 anos, com histórico de transtorno por uso de álcool, apresenta quadro agudo de 3 dias de evolução consistindo de febre, tosse produtiva com expectoração purulenta de cor ferruginosa, hemoptise, dor torácica e falta de ar. Ao exame físico: observa-se que ele está febril, confuso e hipotenso. A radiografia de tórax mostra infiltrados alveolares e cavidades bilaterais. O esfregaço de expectoração revela bacilos Gram-negativos.

A etiologia mais provável do quadro infeccioso do caso apresentado é

- (A) *Streptococcus pneumoniae*.
- (B) *Acinetobacter baumannii*.
- (C) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (D) *Haemophilus influenzae*.
- (E) *Klebsiella pneumoniae*.

02. Mulher de 64 anos é atendida com queixas de disúria e polaciúria intensa há 3 dias, sem corrimento vaginal ou prurido vulvar. O exame de urina mostra marcada leucocitúria, sem hematúria, e uma amostra é enviada para urocultura, que está pendente. O histórico é relevante para hipertensão arterial, doença renal crônica em estágio 4 e *diabetes mellitus* tipo 2, mas não lembra o nome dos medicamentos que usa. O tratamento com trimetoprima-sulfametoxazol é iniciado. Cerca de 72 horas após, ela evolui com letargia e fraqueza nos braços e nas pernas. Glicemia capilar: 172 mg/dL.

Considerando a principal hipótese diagnóstica acerca dessa evolução, a alteração laboratorial mais provável nessa paciente é

- (A) hipercalemia.
- (B) hiponatremia.
- (C) hipercalcemia.
- (D) hipofosfatemia.
- (E) neuropatia medicamentosa.

03. Em relação às doenças hematológicas e da hemostasia, assinale a alternativa correta.

- (A) Hemoglobina de 7,3 g/dL em uma mulher com hiper-menorragia há 12 anos com fadiga: transfundir 1 unidade de concentrado de hemácia para elevar a hemoglobina acima de 9 g/dL.
- (B) Tempo de tromboplastina parcial ativada de 85 segundos (normal: 25 a 35) em um paciente com anticoagulante lúpico: transfundir 3 unidades de plasma fresco congelado.
- (C) Contagem de plaquetas de 85.000/mm³ em um paciente que necessita de neurocirurgia de urgência: transfundir 3 unidades de plaquetas para elevar a contagem de plaquetas acima de 100.000/mm³.
- (D) Contagem de plaquetas de 13.000/mm³ em um paciente de 45 anos com púrpura trombocitopênica imunológica, sem sangramento: transfundir 1 unidade de plaquetas por aférese para elevar a contagem de plaquetas acima de 50.000/mm³.
- (E) Relação internacional normalizada (INR) de 6,0 em um paciente de 65 anos com válvula mecânica em tratamento com varfarina, sem sangramento: transfundir 2 unidades de plasma fresco congelado e administrar 10 mg de vitamina K.

04. A Secretaria Municipal de Saúde de uma localidade com forte presença industrial e agrícola analisa os dados epidemiológicos consolidados de 2024 para ajustar o planejamento das ações de vigilância. O município registrou um aumento expressivo de notificações de arboviroses, acidentes de trabalho e intoxicações por agrotóxicos. Diante da necessidade de subsidiar intervenções estratégicas em territórios de maior vulnerabilidade, a equipe técnica revisa o cálculo e a interpretação dos indicadores de nível de saúde da população.

Considerando os conceitos, as fórmulas e as aplicações dos indicadores de saúde no Brasil, é correto afirmar:

- (A) a taxa de ataque em epidemias representa a soma da prevalência pontual com a incidência acumulada registrada durante o monitoramento dos serviços municipais.
- (B) o coeficiente de incidência de acidentes de trabalho utiliza a população economicamente ativa ocupada como denominador para mensurar o risco de novos agravos.
- (C) a prevalência da dengue em surtos urbanos mensura o risco de adoecimento da população ao dividir casos novos pelo total de habitantes da região.
- (D) a razão de mortalidade materna correlaciona o número de óbitos de mulheres em idade fértil com o total de gestantes acompanhadas no pré-natal.
- (E) o coeficiente de incidência de intoxicações exógenas correlaciona o número de casos novos suspeitos com a população exposta ou potencialmente exposta no período.

05. Mulher de 79 anos é atendida com quadro de mal-estar, tontura, dispneia e palpitações iniciadas há 1 dia. Não há febre, tosse, expectoração, desconforto torácico, etilismo ou tabagismo. O histórico é relevante para hipertensão arterial, dislipidemia, pré-diabetes e doença arterial coronariana crônica, mas não lembra os medicamentos que usa. Não há antecedente de arritmia. Ao exame físico: consciente, orientada, corada; anictérica e afebril; pressão arterial: 118 x 92 mmHg; frequência respiratória: 24 ipm; bulhas arritmicas e normofonéticas; pulmonar com crepitações em 1/3 inferior bilateralmente; não há edema de membros inferiores. Exames séricos: hemograma, eletrólitos, proteína C reativa, função renal e exame de urina: todos normais; glicemia: 182 mg/dL; troponina: negativa; peptídeo natriurético (NT-pró-BNP): 1.980 pg/mL (normal: até 450); função tireoidiana: normal. Fração de ejeção de ventrículo esquerdo: 38%, sem anormalidades valvares. O ECG realizado e mostra fibrilação atrial de alta resposta ventricular (frequência entre 130 e 150 bpm) e bloqueio de ramo direito.

Nessa circunstância, é correto afirmar:

- (A) a meta de controle de frequência cardíaca na fase aguda de descompensação deve ser intensiva, mantendo-se o paciente com frequência inferior a 80 bpm em repouso para garantir o preenchimento diastólico ventricular adequado.
- (B) a ablação do nó atrioventricular seguida de implante de marcapasso de câmara única em ventrículo direito é a terapia inicial de escolha para pacientes com fração de ejeção de VE reduzida que apresentam o primeiro episódio de fibrilação atrial.
- (C) a realização de cardioversão elétrica deve ser o passo inicial antes de qualquer medida farmacológica, mesmo na ausência de anticoagulação prévia, visto que o início dos sintomas ocorreu há cerca de 24 horas.
- (D) a estratégia de controle de ritmo é a conduta preferencial a longo prazo para essa paciente, visando estabelecer a correlação entre o ritmo e os sintomas, além de buscar a melhora da função cardíaca e a redução de hospitalizações.
- (E) o uso de bloqueadores de canais de cálcio não di-hidropiridínicos, como o diltiazem intravenoso, constitui a escolha para o controle da frequência cardíaca, visando a redução imediata do consumo de oxigênio pelo miocárdio.

06. Homem de 39 anos procura atendimento médico com queixa de cefaleia holocraniana intensa de início súbito, náuseas e visão turva há cerca de 4 horas. Refere que essa é a pior dor de cabeça que já teve e que ela não se assemelha às suas crises habituais. Não há febre, trauma, etilismo, tabagismo ou uso de drogas. Ele já usou propranolol para profilaxia de enxaqueca, mas sem resposta, e atualmente usa topiramato e amitriptilina.

A próxima conduta de maior relevância é

- (A) prescrever rizatriptano sublingual.
- (B) aplicar injeção intramuscular de ceterolaco e ondansetrona.
- (C) aplicar injeção subcutânea de sumatriptano.
- (D) realizar uma tomografia de crânio sem contraste.
- (E) prescrever dipirona, dexametasona e metoclopramida injetáveis.

07. Homem de 55 anos, com histórico de *diabetes mellitus* tipo 2 e sem alergias conhecidas a medicamentos, é atendido após sofrer um ferimento perfurante profundo na mão esquerda em consequência de uma mordida do seu gato doméstico. O ferimento é lavado copiosamente com soro fisiológico e antisséptico e a vacina antitetânica aplicada.

Em seguida, a conduta inicial mais apropriada é

- (A) amoxicilina-clavulanato.
- (B) cefalexina.
- (C) claritromicina.
- (D) doxiciclina.
- (E) sulfametoxazol-trimetoprima.

08. Homem de 72 anos apresenta rebaixamento agudo do nível de consciência, sendo documentado hipoglicemia de 42 mg/dL. Amostra de sangue é coletada e glicose a 50% parenteral é administrada, com resolução do quadro neurológico. O paciente apresenta hálito etílico e não sabe falar sobre histórico médico ou uso de algum medicamento; não há trauma e os sinais vitais são normais. O exame neurológico não mostra alterações focais. Exames séricos: insulina: 35 mU/L (normal: 2 a 13); peptídeo C: 1,2 ng/mL (normal: 0,9 a 4,3 ng/mL); proinsulina: 88,2 pg/mL (normal: 26,5 a 176,4); beta-hidroxibutirato: 12,5 mg/dL (normal < 3,0); anticorpo anti-insulina: negativo; hormônio da tireoide (TSH): 2,5 mU/L (normal: 0,5 a 4). A taxa de filtração glomerular estimada é de 85 mL/min/1,73 m².

Constitui a principal hipótese diagnóstica para evolução desse paciente:

- (A) uso de glipizida.
- (B) insuficiência hepática.
- (C) insuficiência adrenal.
- (D) tumor secretor de IGF-2.
- (E) uso de insulina NPH.

09. Biólogo de 32 anos realiza o levantamento de fauna em área de reflorestamento, sendo picado por animal peçonhento não visualizado no antebraço. Ele relata dor local intensa com irradiação proximal e náuseas. Ao exame físico: nota-se discreto eritema e sudorese localizada; frequência cardíaca: 115 bpm; pressão arterial: 155 x 95 mmHg; o paciente apresenta agitação psicomotora leve e sialorreia discreta, sem evidências de marcas de quelíceras ou aparelhos inoculadores.

Além da notificação compulsória do agravo, de acordo com a última versão do Guia Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, é correto afirmar:

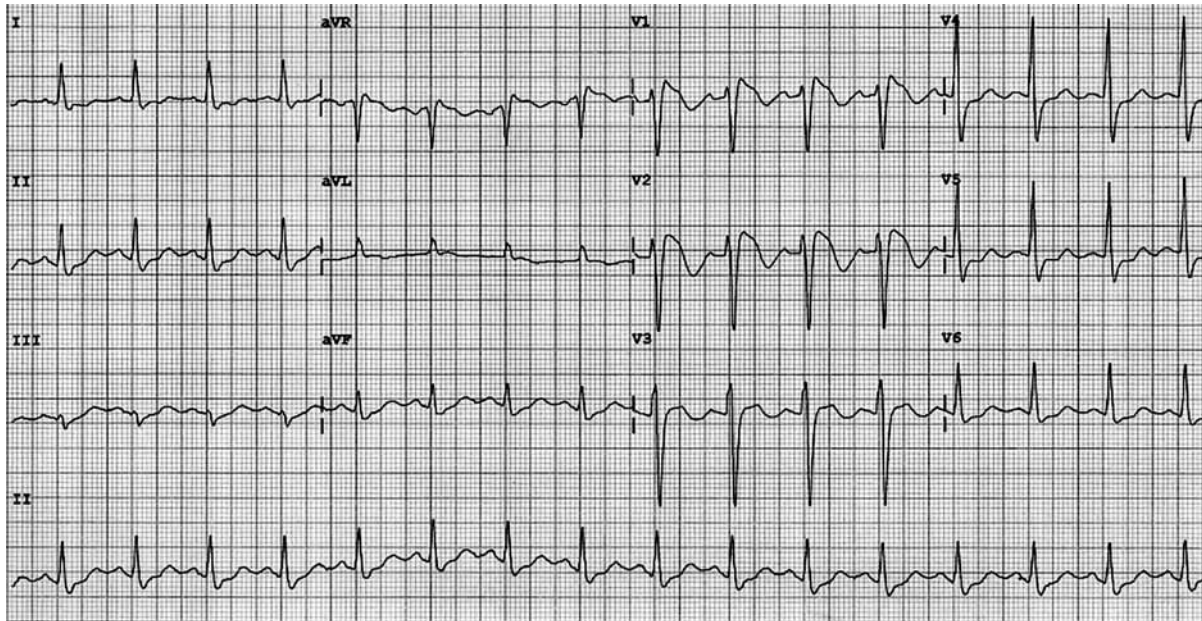
- (A) o uso de torniquete posicionado acima da lesão reduz a absorção das toxinas e previne a evolução do edema pulmonar.
- (B) a infiltração de anestésico local sem o uso de substância vasoconstritora auxilia no manejo da dor persistente do acidentado.
- (C) a contagem de plaquetas deve demonstrar queda acentuada nas primeiras horas para validar o diagnóstico de envenenamento sistêmico.
- (D) a realização de testes de sensibilidade cutânea antes da infusão do antiveneno aumenta a segurança do procedimento clínico realizado.
- (E) o emprego de compressas frias sobre a região da picada é a conduta física indicada para o alívio do foneutrismo.

10. Paciente adulto é admitido no departamento de emergência após o retorno da circulação espontânea (RCE) decorrente de uma parada cardiorrespiratória (PCR) revertida com sucesso em ambiente extra-hospitalar. Ao chegar no pronto-socorro, a equipe médica inicia os protocolos de estabilização hemodinâmica, respiratória e metabólica, conforme as evidências científicas atuais.

Nesse cenário, é correto afirmar que a

- (A) administração profilática de medicamentos antiepilépticos é recomendada para os pacientes após PCR por hipóxia para prevenir convulsões subclínicas.
- (B) administração rápida de grandes volumes de soro gelado é o método primário para alcançar a redução inicial rápida da temperatura central.
- (C) angiografia coronária percutânea rotineira é indicada em pacientes com RCE, com e sem elevação do segmento ST.
- (D) hiperventilação para atingir níveis de dióxido de carbono abaixo de 30 mmHg é indicada para reduzir a elevada pressão intracraniana.
- (E) oxigenoterapia deve ser ajustada para atingir saturação arterial entre 92% e 98%, evitando-se os efeitos prejudiciais provocados pela hiperóxia tecidual.

11. Homem de 41 anos apresenta um episódio de síncope testemunhado por outras pessoas. O quadro foi súbito, sem nenhum sintoma ou sinal premonitório. Ele nega ter tido doenças recentes, dor torácica antes ou depois do episódio, fezes com sangue ou de cor escura, falta de ar, cirurgias recentes ou edema em membros inferiores. O histórico médico pregresso é negativo e não há uso de bebidas alcoólicas, drogas ou tabagismo. Ele é adotado e não conhece seu histórico familiar. O exame físico, incluindo os sinais vitais, não apresenta alterações. A avaliação laboratorial não mostra anormalidades. Radiografia de tórax: sem alterações. O ECG realizado é mostrado a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Admitindo-se a principal hipótese diagnóstica, o próximo passo mais apropriado no manejo desse paciente é

- (A) solicitar um ecocardiograma de esforço.
 - (B) colocar um monitoramento de ECG de 30 dias (*looper record*).
 - (C) solicitar uma angiotomografia de tórax.
 - (D) recomendar a colocação de um cardioversor-desfibrilador implantável.
 - (E) indicar ECG de 24 horas (Holter).
12. Mulher de 36 anos é levada à unidade de saúde pelo marido porque, nos últimos oito meses, ela se recusa a sair de casa, acreditando que os vizinhos estão tentando prejudicá-la. Ela tem medo de que, se a virem, eles a machuquem, apesar de não existir base racional para corroborar essa ideia. Essas evidências, apontadas por ela, incluem: os vizinhos deixarem suas latas de lixo na rua para tentar fazê-la tropeçar; estacionarem seus carros nas garagens para se esconderem atrás deles e espioná-la; e passarem pela frente de sua casa para tentar ver onde ela está se escondendo. Ela afirma que seu humor está bom e que estaria melhor “se eles a deixassem em paz”. A paciente nega ouvir os vizinhos ou qualquer outra pessoa falando com ela, mas tem certeza de que eles estão tentando causar “caos na sua vida” e até mesmo “matá-la”.

Com as informações fornecidas, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) transtorno esquizofreniforme.
- (B) transtorno depressivo maior com características psicóticas.
- (C) transtorno delirante.
- (D) transtorno de personalidade paranoica.
- (E) esquizofrenia.

13. Homem de 65 anos refere dor e inchaço de início agudo no joelho direito há 3 dias. Não há uso de bebida alcoólica ou trauma na região. Ao exame físico: não há febre; articular do joelho direito está eritematosa, edemaciada e quente ao toque. O hemograma é normal. É realizada uma punção articular e a microscopia de luz polarizada identifica cristais romboidais birrefringentes fracamente positivos.

Com base nas informações disponíveis, a opção de tratamento mais apropriada é

- (A) injeção intra-articular de triancinolona.
- (B) colchicina.
- (C) alopurinol.
- (D) naproxeno.
- (E) prednisona.

14. Homem de 47 anos é levado ao serviço de saúde com alteração do nível de consciência após ingerir uma substância líquida desconhecida. Os exames séricos à entrada mostram: pH arterial: 7,45; sódio: 140 mEq/L; cloreto: 110 mEq/L; bicarbonato arterial: 19 mEq/L; glicemia: 180 mg/dL; ureia: 64 mg/dL; creatinina: 1,5 mg/dL; etanol: zero; cetonas elevadas; osmolalidade medida: 380 mOsm/kg (normal: 275 a 295).

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) intoxicação por etilenoglicol.
- (B) cetoacidose diabética euglicêmica.
- (C) intoxicação por metanol.
- (D) intoxicação por cianeto.
- (E) intoxicação por isopropanol.

15. A equipe de Vigilância em Saúde de um município de grande porte identifica um agrupamento inusitado de casos de paralisia flácida aguda em crianças residentes próximas a um distrito industrial que sofreu inundações recentes. A situação exige a integração das vigilâncias epidemiológica, ambiental e da saúde do trabalhador, além de uma análise aprofundada dos dados para a implementação de medidas de controle.

Considerando as diretrizes do Ministério da Saúde em relação aos processos estruturantes da Vigilância em Saúde, constitui a ação ou conceito correto:

- (A) a vigilância sentinela coleta dados sistemáticos de toda a população residente no território para caracterizar a distribuição espacial dos agravos de notificação compulsória de interesse nacional e estadual.
- (B) a análise da situação de saúde utiliza indicadores de morbimortalidade e dados demográficos para subsidiar o planejamento de intervenções em saúde nos territórios de maior vulnerabilidade.
- (C) a retroalimentação do sistema de informação consiste no envio sistemático de dados brutos das instâncias estaduais para os municípios para a digitação inicial dos registros no sistema nacional oficial.
- (D) os indicadores de incidência medem a proporção de pessoas que morrem em decorrência de uma patologia específica dentro da população que apresenta o diagnóstico confirmado no período considerado.
- (E) as fichas de notificação individual permitem o registro de informações consolidadas sobre o número total de casos de uma determinada doença em um intervalo de tempo na unidade.

16. Mulher de 71 anos apresenta quadro de desconforto subesternal intenso há 2 horas enquanto realizava uma caminhada cedo pela manhã, associado a falta de ar, náuseas e sudorese. O histórico médico é relevante para hipertensão arterial e *diabetes mellitus*, em uso de losartana, anlodipino, metformina, rosuvastatina e insulina glargina; nega outras patologias prévias. Ao exame físico: continua com desconforto torácico; frequência cardíaca: 108 bpm, regular com batimentos ectópicos ocasionais; pressão arterial: 108 x 76; ausculta cardíaca e pulmonar sem alteração relevante; não há edema de membros inferiores; pulsos palpáveis e simétricos. Glicemia capilar: 205 mg/dL. Exames séricos: hemograma completo, coagulograma, creatinina, eletrólitos e função hepática: todos normais. O serviço de hemodinâmica referência está a 4 horas de distância. O ECG realizado é mostrado a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Considerando que a principal hipótese diagnóstica foi confirmada, é correto afirmar:

- (A) o ecocardiograma beira de leito (POCUS) deve mostrar hipocinesia global de ventrículo esquerdo.
- (B) suboclusão da artéria coronariana descendente anterior direita é a etiologia mais provável.
- (C) o tratamento de escolha é aspirina, prasugrel, anticoagulação e trombolítico, como o tenecteplase.
- (D) oclusão da artéria coronariana direita ou da circunflexa é a principal hipótese diagnóstica.
- (E) o tratamento de escolha é aspirina, clopidogrel, anticoagulação e cateterismo cardíaco em até 72 horas.

17. Homem de 64 anos, que não consulta um médico há muitos anos, é levado ao hospital devido à instabilidade ao andar nos últimos 6 meses. Ao exame físico: apresenta pupilas assimétricas, com fraca reação à luz; a força dos membros inferiores está preservada, no entanto, o exame sensorial revela alterações na vibração e na propriocepção; ele apresenta ataxia da marcha com passadas largas, e quando fecha os olhos, ele cai ao solo. O teste de reagina plasmática rápida sérica é positivo.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

- (A) O teste de reagina plasmática rápida sérica é muito sensível, mas pouco específico para o diagnóstico de sífilis.
- (B) Manifestações neurológicas ocorrem em 80-90% dos pacientes inicialmente infectados que não receberam tratamento.
- (C) Penicilina G intravenosa, até 4 milhões de unidades, a cada 4 horas, por 14 dias, é o tratamento de escolha.
- (D) O diagnóstico é de sífilis secundária, o que pode ser confirmado com testes treponêmicos específicos.
- (E) O tratamento antibiótico costuma estabilizar e mesmo reverter os déficits neurológicos apresentados.

18. Mulher de 60 anos é atendida em consulta de retorno devido quadro de anemia. Ela relata dificuldade de concentração, irritabilidade, adinamia, sonolência, dor-mência nas mãos e nos pés e marcha instável. O histórico é relevante para hipotireoidismo em uso de tiroxina (TSH e T4 livre atuais são normais), cirurgia bariátrica há 8 anos e síndrome do túnel do carpo. O hemograma atual mostra: hemoglobina: 10,3 g/dL; VCM: 103 fL; contagem de neutrófilos: 500/mm³; plaquetas: 120.000/mm³. Um aspirado de medula óssea mostra vacuolização de precursores hematopoiéticos e um pequeno número de sideroblastos em anel.

O diagnóstico mais provável é

- (A) deficiência de cobre.
- (B) deficiência de vitamina B12.
- (C) deficiência de piridoxina.
- (D) síndrome mielodisplásica.
- (E) anemia refratária com sideroblastos em anel.

19. Homem de 75 anos apresenta quadro de três meses de melena intermitente. A hemoglobina atual é de 10,1 g/dL. Refere sensação de “inchaço” e distensão abdominal intermitentes quando ingere alimentos ricos em fibras. Ele não utiliza anti-inflamatórios ou anticoagulantes e não há etilismo, tabagismo, hepatopatia ou doença renal. O histórico é positivo para ressecção de um tumor carcinoide ileal há dez anos. O paciente é submetido à endoscopia digestiva alta e colonoscopia, mas não é identificada a origem do sangramento. Contagem de plaquetas e exames de coagulação são normais.

Nesse momento, o próximo exame mais apropriado é

- (A) enteroscopia assistida por balão anterógrada.
- (B) angiografia por tomografia computadorizada de abdome.
- (C) enteroscopia assistida por balão retrógrada.
- (D) enterografia por tomografia computadorizada.
- (E) enteroscopia por cápsula.

20. Homem de 67 anos, hipertenso e cardiopata, apresenta-se à unidade de saúde com relato de febre alta, mialgia intensa e cefaleia há quatro dias. Nas últimas 12 horas, a febre desapareceu abruptamente. O paciente foi submetido a uma angioplastia com implante de *stent* farmacológico há quatro meses e faz uso de dupla anti-agregação plaquetária (aspirina em baixa dose e clopidogrel). Ao exame físico: consciente, orientado; pressão arterial: 120 x 80 mmHg (sentado) e 95 x 70 mmHg (em ortostase); tempo de enchimento capilar: 2 segundos; frequência cardíaca: 88 bpm. Exames laboratoriais mostram hematócrito de 42%, plaquetas de 45.000/mm³ e prova do laço negativa.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, de acordo com as diretrizes mais recentes do Ministério da Saúde, é correto afirmar:

- (A) o quadro clínico descrito caracteriza choque compensado por apresentar redução da pressão arterial média associada ao repouso.
- (B) a reposição volêmica intravenosa inicial deve ser realizada com 20 mL/kg em 20 minutos para prevenir o desconforto respiratório.
- (C) a dupla antiagregação plaquetária deve ser suspensa pelo alto risco de o paciente evoluir com sangramento grave.
- (D) a presença de sinal de Herman é considerada um critério de alarme que exige monitoramento em unidade de terapia intensiva.
- (E) a queda da temperatura indica a transição para a fase crítica, na qual sinais de extravasamento plasmático costumam surgir.

Leia o texto para responder às questões de **21** a **24**:

A literatura como remédio: os clássicos e a saúde da alma

Desde muito, os livros vêm sendo responsáveis por grandes transformações em direções e com efeitos muito variáveis. Vivenciada como uma operação essencialmente solitária e subjetiva, a leitura de obras literárias foi sempre considerada uma experiência tão poderosa quanto perigosa. E, se nem sempre se tenha explicitado a necessidade da supervisão, a importância, pelo menos, da interlocução é algo que aparece como elemento fundamental no contexto da experiência da leitura. Assim, fica evidente que não basta simplesmente incentivar ou promover a leitura de obras literárias, mas que é preciso também, de alguma forma, acompanhá-la.

Ainda que essencialmente solitária, a leitura pode ser algo excessivamente pesado e difícil para se enfrentar sozinho. Por outro lado, se vencidas as dificuldades iniciais de falta de hábito e compreensão, o grande poder mobilizador da leitura praticamente exige uma dinâmica de expressão e compartilhamento, concretizada numa situação de interlocução, para que esse processo ocorra de forma saudável e produtiva do ponto de vista da humanização.

Um dos exemplos mais interessantes nesse sentido talvez seja a biblioterapia, que propõe a leitura de obras literárias como recurso psicoterapêutico. Abordagem fundamentada na teoria de catarse de Aristóteles e na psicanálise freudiana, a biblioterapia surgiu como proposta ainda na década de 1940, porém só mais recentemente, no contexto da busca de abordagens alternativas para os efeitos patológicos causados pelo acirramento da dinâmica desumanizadora da vida moderna, que ela passou a ser mais difundida e utilizada em diversos contextos e modalidades.

Concomitantemente, porém com um grau de difusão significativamente maior, cabe assinalar o aparecimento dos grupos de leitura ou clubes do livro, onde leitores se reúnem para compartilhar sensações, impressões e opiniões suscitadas pela leitura de determinada obra. Tais dinâmicas, ainda pouco estudadas, porém em franco processo de expansão, parecem operar como elemento incentivador da prática da leitura, ao mesmo tempo em que possibilitam o desdobramento do processo reflexivo, formativo e humanizador que a experiência literária propicia.

(Dante Gallian. São Paulo: Martin Claret, 2019; ePUB. Adaptado)

- 21.** De acordo com as informações do texto, a leitura de obras literárias recomendada como terapia
- (A) tem sido responsável por grandes transformações vivenciadas por pessoas que se consideram solitárias e introvertidas.
 - (B) é uma abordagem psicoterapêutica proposta por Freud, baseada na teoria aristotélica que combate a dinâmica desumanizadora da modernidade.
 - (C) perdeu espaço para grupos de leitura e clubes do livro, nos quais as pessoas se sentem mais confortáveis para compartilhar suas sensações e opiniões.
 - (D) é uma abordagem contraditória, pois, mesmo com práticas solitárias e introspectivas, tem alcançado efeitos positivos do ponto de vista da humanização.
 - (E) precisa ser, em alguma medida, acompanhada, pois o compartilhamento é fundamental para o papel humanizador da experiência de leitura.
- 22.** O trecho do 4º parágrafo “Concomitantemente, porém com um grau de difusão significativamente maior...” pode ser reescrito, preservando seu sentido, como:
- (A) A um só tempo, embora com um grau de concisão moderadamente maior...
 - (B) Em tempo recorde, no entanto com um grau de esfacelamento relativamente maior...
 - (C) Ao mesmo tempo, mas com um grau de propagação muito maior...
 - (D) O tempo todo, desde que com um grau de disseminação pouco maior...
 - (E) Todo o tempo, logo com um grau de declínio consideravelmente maior...

23. Estão em conformidade com a norma-padrão de pontuação as vírgulas acrescentadas no seguinte trecho:
- (A) ... para que, esse processo, ocorra de forma saudável e produtiva ... (2º parágrafo)
 - (B) ... a leitura de obras literárias foi, sempre considerada, uma experiência tão poderosa... (1º parágrafo)
 - (C) ... ela passou a ser, mais difundida e utilizada, em diversos contextos e modalidades. (3º parágrafo)
 - (D) Um dos exemplos mais interessantes, nesse sentido, talvez seja a biblioterapia... (3º parágrafo)
 - (E) ... a leitura pode ser algo, excessivamente pesado, e difícil para se enfrentar sozinho. (2º parágrafo)
24. Assinale a alternativa que está em conformidade com a norma-padrão da língua portuguesa.
- (A) Nos dias de hoje, é necessário às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar a humanização das experiências.
 - (B) Nos dias de hoje, são necessárias as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar a humanização das experiências.
 - (C) Nos dias de hoje, é necessário as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.
 - (D) Nos dias de hoje, são necessários as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.
 - (E) Nos dias de hoje, são necessárias às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar à humanização das experiências.

25. Um médico criou um novo documento vazio no MS-Word 2016, em sua configuração padrão, e executou, na ordem indicada, as seguintes ações:
- Apertou o botão para centralizar o parágrafo.
 - Digitou a palavra Tenente.
 - Apertou o botão para formatação em negrito.
 - Apertou Enter.
 - Apertou o botão para alinhar o parágrafo à esquerda.
 - Digitou a palavra Médico.
 - Apertou Enter.
 - Digitou a palavra Polícia.
 - Apertou Enter.
 - Digitou a palavra Militar.
 - Apertou o botão para alinhar o parágrafo à direita.
 - Apertou o botão para formatação em itálico.

Após todas as ações descritas, o número de palavras com formatação em negrito e o número de palavras alinhadas à esquerda são, respectivamente,

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

26. A planilha a seguir foi elaborada por meio do MS-Excel 2016, em sua configuração padrão, para que um médico fizesse uma comparação de dados médicos de um determinado exame ao longo de 3 datas de exames:

	A	B	C	D
1	Paciente	03/jan	03/fev	03/mar
2	Anônimo 1	240	190	180
3	Anônimo 2	220	200	240
4	Anônimo 3	230	210	170
5				

Assinale a alternativa que apresenta uma fórmula que, ao ser inserida na célula A5, resultará no valor 230.

- (A) =MAIOR(B2:D4;3)
- (B) =MÁXIMO(B2:D4)
- (C) =MÁXIMO(B2:D4;230)
- (D) =MAIOR(B2:D4;230)
- (E) =MAIOR(B2:D4;2)

27. Um usuário está elaborando uma apresentação por meio do MS-PowerPoint 2016, em sua configuração padrão, e, no único slide da apresentação, insere 4 Formas, cada uma com uma animação a ser disparada, na sequência, por um Enter:

Forma1: com uma animação de entrada.

Forma2: com uma animação de saída.

Forma3: com uma animação de saída.

Forma4: com uma animação de ênfase.

Considere dois momentos distintos:

– Momento 1: ao iniciar o Modo de Apresentação;

– Momento 2: após todas as animações terem sido ativas e antes da tela que mostra que a apresentação acabou.

Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, a quantidade de Formas visíveis nos momentos Momento 1 e Momento 2.

(A) 2 e 2.

(B) 2 e 3.

(C) 3 e 2.

(D) 1 e 3.

(E) 1 e 2.

NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

28. Entre os dispositivos da Constituição do Estado de São Paulo, lê-se o seguinte:

Artigo 115, inciso XXV – os órgãos da administração direta e indireta ficam obrigados a constituir Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA – e, quando assim o exigirem suas atividades, Comissão de Controle Ambiental, visando à proteção da vida, do meio ambiente e das condições de trabalho dos seus servidores, na forma da lei.

A partir da análise desse e de outros dispositivos constitucionais federal e estadual, a Polícia Militar do Estado de São Paulo

(A) possui a obrigatoriedade dessa constituição, por ser considerada uma entidade pública.

(B) possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois integra tanto a administração direta quanto a administração indireta.

(C) não possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois não é considerada integrante do poder Executivo.

(D) não possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois não integra a administração direta.

(E) possui a obrigatoriedade dessa constituição, por ser considerada um órgão público.

29. Após denúncia anônima e durante uma operação deflagrada por órgãos competentes, um policial militar foi preso em flagrante exercendo ilegalmente a medicina em um hospital municipal, além de ser demitido da corporação. A punição disciplinar militar atendeu aos pressupostos de legalidade, inclusive, foi aplicada por autoridade competente.

Assim, não caberá, em relação a punições disciplinares militares, como nesse caso hipotético, o seguinte remédio constitucional:

(A) mandado de injunção.

(B) mandado de segurança.

(C) ação civil pública.

(D) *habeas data*.

(E) *habeas corpus*.

30. Um servidor público teve sua capacidade de trabalho reduzida em decorrência de acidente de trabalho. Para o exercício de cargo cujas atribuições e responsabilidades sejam compatíveis com a limitação que esse servidor sofreu em sua capacidade física, enquanto permanecer nessa condição, desde que possua a habilitação e o nível de escolaridade exigidos para o cargo de destino, mantida a remuneração do cargo de origem, haverá como provimento derivado

(A) a reversão.

(B) a recondução.

(C) a reintegração.

(D) a readaptação.

(E) o aproveitamento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS EM MEDICINA

31. A síndrome de Wernicke-Korsakoff é uma condição neuropsiquiátrica relacionada à deficiência de tiamina, frequentemente associada ao consumo crônico de etílicos.

Assinale a alternativa correta sobre o quadro clínico de cada fase.

- (A) A encefalopatia de Wernicke apresenta a tríade clássica: confusão mental, ataxia e alterações oculomotoras.
- (B) A síndrome de Korsakoff cursa predominantemente com ataxia, nistagmo e oftalmoplegia.
- (C) A síndrome de Korsakoff caracteriza-se pela presença de delírios persecutórios e alucinações visuais recorrentes.
- (D) A encefalopatia de Wernicke caracteriza-se por amnésia retrógrada e anterógrada, além de confabulação.
- (E) A encefalopatia de Wernicke cursa com amnésia anterógrada e confabulação persistente.

32. Assinale a alternativa correta sobre a herdabilidade da demência de Alzheimer.

- (A) A forma familiar da doença representa cerca de 20% dos casos, com início tardio e curso benigno.
- (B) A herdabilidade da doença é praticamente nula, não havendo influência genética bem documentada.
- (C) A presença do alelo APOE-ε4 aumenta significativamente o risco de Alzheimer, mas a maioria dos casos é esporádica e multifatorial.
- (D) A doença de Alzheimer é uma doença hereditária, com transmissão autossômica dominante nos casos acometidos.
- (E) O risco genético está relacionado ao gene APP, que é responsável por mais de 50% dos casos esporádicos.

33. No âmbito dos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, torna-se essencial a compreensão acurada das principais categorias farmacológicas envolvidas, bem como dos efeitos neurocomportamentais predominantes associados a cada grupo de substâncias psicoativas.

Assinale a alternativa correta quanto à classificação das drogas em depressoras, estimulantes e psicodélicas.

- (A) LSD, mescalina e psilocibina são drogas depressoras, caracterizadas por sedação e prejuízo motor.
- (B) Álcool, barbitúricos e benzodiazepínicos são drogas depressoras, enquanto cocaína e anfetaminas são estimulantes, e LSD e psilocibina são psicodélicas.
- (C) Cocaína, anfetaminas e benzodiazepínicos são drogas estimulantes; todos cursam com aumento da atividade dopaminérgica.
- (D) Cannabis, cafeína e nicotina são drogas psicodélicas, pois alteram a percepção sensorial e induzem alucinações.
- (E) Heroína e morfina são drogas estimulantes, cursando com euforia e hiperatividade motora.

34. No tratamento do transtorno por uso de álcool, diferentes fármacos atuam por mecanismos distintos.

Assinale a alternativa que descreve corretamente o mecanismo de ação do naltrexone.

- (A) Induz aversão ao álcool por inibição da aldeído-desidrogenase, levando ao acúmulo de acetaldeído.
- (B) Modula a neurotransmissão glutamatérgica no sistema nervoso central, reduzindo sintomas de abstinência e *craving*.
- (C) Estimula receptores GABA-A, promovendo sedação e diminuição da ansiedade relacionada ao consumo de álcool.
- (D) Atua como agonista parcial de receptores nicotínicos, reduzindo *craving* por álcool e nicotina simultaneamente.
- (E) Bloqueia receptores opioides, reduzindo a ativação dopaminérgica mesolímbica associada ao reforço positivo do álcool.

35. O abuso de hipnóticos não benzodiazepínicos, como zopiclona, pode levar a efeitos adversos característicos.

Qual deles é considerado o principal efeito colateral associado ao uso abusivo dessas substâncias?

- (A) Hipertensão arterial persistente e insuficiência cardíaca congestiva.
- (B) Parkinsonismo medicamentoso com tremor de repouso e rigidez.
- (C) Síndrome neuroléptica maligna, com rigidez muscular e hipertermia.
- (D) Amnésia anterógrada com comportamentos automatizados durante o sono, como *sleep-driving*.
- (E) Hiponatremia grave com risco de convulsões.

36. Uma paciente de 40 anos, previamente saudável, apresentou quadro súbito de desorganização comportamental, discurso incoerente e produção delirante polimórfica (ideias persecutórias, místicas e de referência), associado a alucinações transitórias e labilidade afetiva. A paciente nega uso prévio de substâncias psicoativas. O episódio evoluiu em menos de 48 horas, com a remissão completa em três semanas após tratamento com antipsicótico atípico em baixa dose.

Na nosologia moderna este quadro seria classificado como um transtorno psicótico breve (DSM-5) ou transtorno psicótico agudo e transitório (CID-10/11).

Na tradição da nosologia clássica da escola francesa, como era denominado o transtorno descrito no caso clínico?

- (A) *Bouffée* delirante.
- (B) *Démence* precoce.
- (C) *Folie-à-deux* de Lasègue e Falret.
- (D) Reação de Bonhoeffer.
- (E) Síndrome de Clérambault.

37. Na esquizofrenia, cada dimensão psicopatológica (positiva, negativa, cognitiva e afetiva) apresenta correlação com alterações estruturais específicas do cérebro, refletindo padrões distintos de disfunção neuroanatômica e heterogeneidade clínica.

Assinale a alternativa que estabelece corretamente associação entre as áreas cerebrais com as dimensões psicopatológicas.

- (A) Os déficits cognitivos decorrem de alterações na amígdala, sem participação do hipocampo ou da conectividade fronto-hipocampal.
- (B) Os sintomas negativos correlacionam-se com redução de volume e hipoatividade funcional no córtex pré-frontal dorsolateral e cíngulo anterior, refletindo déficits motivacionais e afetivos.
- (C) Os sintomas positivos estão associados à hipoatividade dopaminérgica no córtex pré-frontal dorsolateral, sem envolvimento de estruturas temporais ou límbicas.
- (D) Os sintomas afetivos não apresentam correlação com alterações estruturais, sendo considerados manifestações secundárias do curso da doença.
- (E) Os sintomas positivos estão relacionados à redução global de substância cinzenta frontal, sem envolvimento de circuitos dopaminérgicos mesolímbicos.

38. Um paciente de 28 anos, com diagnóstico de esquizofrenia há 5 anos, apresenta boa resposta aos antipsicóticos atípicos em relação aos sintomas positivos, mas mantém prejuízo cognitivo e sintomas negativos importantes. Relata ainda ganho de peso significativo e alterações metabólicas após uso prolongado de olanzapina. Em vista dos prejuízos associados, o seu psiquiatra considera a introdução de um novo psicofármaco aprovado em 2024 pela *Food Drug and Administration* (FDA), com um mecanismo inovador, que atua modulando indiretamente a neurotransmissão dopaminérgica por meio de receptores muscarínicos M1/M4. Além disso, esse novo medicamento apresenta um menor risco de efeitos metabólicos.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente o nome desse novo psicofármaco.

- (A) Clozapina.
- (B) Lurasidona.
- (C) Xanomelina.
- (D) Brexpiprazole.
- (E) Aripiprazol.

39. Uma mulher de 32 anos, no segundo mês pós-parto, apresenta humor deprimido, anedonia, sentimento de culpa e desesperança, além de dificuldade para cuidar do bebê. O quadro não se limita à labilidade emocional transitória e persiste há mais de 4 semanas.

Na nosologia moderna, como esse quadro é classificado pelo DSM-5 e CID-11?

- (A) Transtorno distímico agudo (DSM-5) ou transtorno depressivo agudo e transitório (CID-11).
- (B) Transtorno esquizoafetivo com início no periparto (DSM-5) ou transtorno psicótico associado ao puerpério (CID-11).
- (C) Transtorno de ansiedade generalizada (DSM-5) ou transtorno ansioso associado ao puerpério (CID-11).
- (D) *Baby blues* (DSM-5) ou transtorno depressivo leve associado ao puerpério (CID-11).
- (E) Episódio depressivo maior com especificador "com início no periparto" (DSM-5) ou transtorno depressivo associado ao puerpério (CID-11).

40. Os especificadores no DSM-5 são usados para detalhar a apresentação clínica, ajudando a orientar diagnóstico e tratamento. Eles incluem aspectos como gravidade, curso e características adicionais. Os especificadores do transtorno depressivo maior não substituem o diagnóstico principal, mas acrescentam nuances clínicas e reforçam a importância de avaliar comorbidades.

Considerando esses especificadores, assinale a alternativa correta.

- (A) Características ansiosas se aplicam quando o paciente apresenta sintomas de ansiedade que preencham critérios para transtorno de ansiedade generalizada.
- (B) Padrão sazonal descreve episódios depressivos recorrentes que ocorrem no verão, sendo vedado seu uso em padrões relacionados ao inverno.
- (C) Características melancólicas exigem a presença de delírios congruentes com humor e perda de peso significativa.
- (D) Características atípicas incluem humor reativo, hipersonia, aumento de apetite/peso e sensibilidade à rejeição interpessoal.
- (E) Início no periparto é restrito a episódios depressivos que surgem nas primeiras 48 horas após o parto.

41. Um paciente de 22 anos apresenta episódio depressivo maior, com humor deprimido, hipersonia, aumento do apetite, sensibilidade intensa à rejeição e história de múltiplos episódios depressivos breves desde a adolescência. Durante internação, após início de antidepressivo, evolui com irritabilidade marcada e aceleração do pensamento.

Qual das alternativas a seguir melhor sugere que um quadro depressivo está inserido no espectro do transtorno bipolar?

- (A) Presença de sintomas atípicos (hipersonia, hiperfagia, sensibilidade à rejeição) e virada maníaca induzida por antidepressivo.
- (B) Sintomas depressivos acompanhados de delírios persecutórios persistentes, sem flutuação do humor.
- (C) História de depressões crônicas e persistentes, sem remissão completa entre episódios.
- (D) Curso depressivo recorrente na adolescência, sem antecedentes familiares de transtorno bipolar.
- (E) Episódios depressivos tardios, iniciados após os 40 anos, sem sintomas psicóticos ou mistos.

42. Um homem de 52 anos, com diagnóstico prévio de transtorno bipolar tipo I, apresenta-se ao pronto atendimento com quadro de humor deprimido, agitação psicomotora intensa, taquipsiquismo, insônia grave, irritabilidade marcada e ideação suicida persistente, configurando um episódio misto. Ele faz uso irregular de medicação e relata que, há duas semanas, iniciou por conta própria um antidepressivo obtido sem prescrição, pois se sentia muito deprimido e insone.

Considerando as evidências existentes sobre o manejo de transtorno bipolar, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.

- (A) Manter o antidepressivo e associar um ansiolítico de curta duração para reduzir a agitação, pois a combinação acelera a resposta antidepressiva em estados mistos.
- (B) Suspender o antidepressivo e iniciar tratamento com medicamentos estabilizadores do humor associados com antipsicóticos atípicos, monitorando risco de suicídio e sono de forma intensiva.
- (C) Aumentar a dose do antidepressivo e adicionar um hipnótico, pois a piora da agitação indica resistência inicial ao tratamento antidepressivo.
- (D) Introduzir um psicoestimulante para reduzir a lentificação cognitiva típica dos estados mistos, evitando sedação excessiva.
- (E) Priorizar psicoterapia intensiva e evitar intervenções farmacológicas nas primeiras 48 horas, já que estados mistos respondem mal a ajustes medicamentosos intempestivos.

43. As dimensões psicopatológicas do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) são úteis para compreender a heterogeneidade clínica e orientar estratégias terapêuticas.

Sobre essas dimensões, assinale a alternativa correta.

- (A) A dimensão de verificação está frequentemente associada a dúvidas obsessivas sobre responsabilidade moral ou risco de dano, levando o paciente a checar repetidamente portas, aparelhos ou documentos.
- (B) A dimensão de simetria/ordem é caracterizada por delírios de referência e necessidade de alinhar objetos para evitar perseguição.
- (C) A dimensão de pensamentos proibidos/tabu envolve apenas preocupações realistas com normas sociais, sem conteúdo agressivo ou sexual intrusivo.
- (D) A dimensão de acumulação (*hoarding*) é considerada uma variante saudável do colecionismo, sem prejuízo funcional ou risco ambiental.
- (E) A dimensão de contaminação/limpeza se relaciona a obsessões de higiene, mas também a rituais compulsivos de contagem.

44. O jogo patológico, anteriormente incluído entre os transtornos do controle dos impulsos, passou por uma revisão classificatória nas edições mais recentes dos manuais diagnósticos internacionais. Essa mudança levou à sua realocação para um agrupamento fundamentada em evidências clínicas, neurobiológicas e epidemiológicas acumuladas ao longo das últimas décadas.

De acordo com o DSM-5, o jogo patológico é atualmente definido como um transtorno

- (A) de personalidade do *cluster* B.
- (B) de comportamentos impulsivos, ao lado de cleptomania e piromania.
- (C) aditivo, na categoria de transtornos relacionados a substâncias.
- (D) disruptivo, com descontrole de impulsos e da conduta.
- (E) obsessivo-compulsivo e relacionado.

45. Assinale a alternativa correta sobre as diferenças clínicas entre agorafobia e transtorno de ansiedade social.

- (A) O especificador “com características ansiosas” refere-se a agorafobia, não podendo ser aplicado ao transtorno de ansiedade social.
- (B) Na agorafobia, o medo central é de ser avaliado negativamente em situações sociais, enquanto na fobia social o medo é de não conseguir escapar ou receber ajuda em caso de pânico.
- (C) O transtorno de ansiedade social exige a presença de ataques de pânico recorrentes para ser diagnosticado.
- (D) A agorafobia está tipicamente associada a medo de apresentar novos ataques de pânico e evita situações como transporte público, multidões ou espaços abertos; já a fobia social envolve medo de julgamento e evita situações de desempenho ou interação social.
- (E) A agorafobia é considerada uma forma leve de transtorno de ansiedade social, diferenciando-se apenas pela intensidade dos sintomas.

46. Diversos avanços foram descritos na abordagem do transtorno de ansiedade generalizada (TAG) nos últimos anos.

Considerando as atualizações mais recentes, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento farmacológico atual contraindica o uso de antidepressivos ISRS e IRSN, por serem considerados ineficazes no TAG.
- (B) O uso de biomarcadores é critério diagnóstico consolidado para TAG, substituindo a avaliação clínica tradicional.
- (C) A terapia cognitivo-comportamental (TCC) deixou de ser considerada tratamento de primeira linha, sendo substituída por novas intervenções farmacológicas.
- (D) O especificador “com características depressivas” foi incluído no DSM-5-TR especificamente para diferenciar TAG de outros transtornos ansiosos.
- (E) Aplicativos de saúde mental, teleterapia e realidade virtual são incorporados como ferramentas complementares no manejo do TAG, ampliando o acesso à psicoterapia e treino de habilidades de enfrentamento em ambientes controlados.

47. Em relação aos transtornos alimentares, assinale a alternativa correta.

- (A) A anorexia nervosa e a bulimia nervosa são consideradas quadros raros, com prevalência inferior a 0,01% na população geral.
- (B) O transtorno da compulsão alimentar é marcado por episódios recorrentes de ingestão exagerada de alimentos sem práticas compensatórias, sendo considerado o transtorno alimentar mais frequente.
- (C) A anorexia nervosa é caracterizada por compulsão alimentar sem comportamentos compensatórios, sendo o transtorno alimentar mais prevalente.
- (D) A bulimia nervosa envolve restrição alimentar persistente e ausência de episódios de compulsão.
- (E) O transtorno da compulsão alimentar é uma categoria de pesquisa, pois está excluído das classificações diagnósticas atuais (DSM-5 e CID-11).

48. A relação de comorbidade entre transtornos psiquiátricos e distúrbios do sono é amplamente documentada.

Considerando as evidências atuais, assinale a alternativa correta.

- (A) A hipersonia é frequente em quadros bipolares em fase maníaca, não ocorrendo em outros transtornos psiquiátricos.
- (B) A insônia crônica é um dos sintomas mais prevalentes em transtornos de ansiedade e depressivos, sendo considerada um fator de risco independente para recorrência e pior prognóstico.
- (C) A apneia obstrutiva do sono é restrita a pacientes com esquizofrenia, não havendo evidência de associação com outros transtornos psiquiátricos.
- (D) A insônia primária é rara em pacientes com depressão maior, sendo considerada apenas consequência do humor deprimido.
- (E) Os transtornos alimentares não apresentam associação significativa com alterações do sono, sendo considerados domínios clínicos distintos.

49. Assinale a alternativa correta sobre os transtornos relacionados ao estresse.

- (A) O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) surge após exposição a eventos traumáticos extremos, com sintomas de revivência, evitação e hiperexcitabilidade que podem persistir por meses ou anos.
- (B) O transtorno de adaptação é desencadeado por traumas de grande magnitude, como guerras e desastres naturais.
- (C) No TEPT, os sintomas desaparecem espontaneamente em até seis meses após o término do trauma, sem necessidade de intervenção.
- (D) O transtorno de adaptação não apresenta relação com estressores da vida cotidiana, sendo considerado uma reação vivencial anormal ou forma de psicose breve.
- (E) Tanto no TEPT quanto no transtorno de adaptação o impacto funcional é mínimo, sendo quadros autolimitados e benignos.

50. Assinale a alternativa correta sobre o conceito de transtorno de estresse pós-traumático complexo (TEPT-C), incluído na CID-11.

Diferente do TEPT clássico, o TEPT-C

- (A) é definido pela presença de *flashbacks* e pesadelos recorrentes, sem sintomas adicionais além dos já descritos no TEPT clássico.
- (B) é caracterizado por sintomas nucleares de TEPT associados a dificuldades persistentes na regulação emocional, crenças negativas sobre si mesmo e problemas significativos em relacionamentos interpessoais.
- (C) substituiu completamente o diagnóstico de TEPT no DSM-5-TR, sendo considerado a única forma válida de estresse pós-traumático.
- (D) é restrito a vítimas de desastres naturais, não sendo aplicável a situações de violência interpessoal ou trauma prolongado.
- (E) apresenta pouca relevância clínica, visto frequentemente como uma categoria teórica sem implicações diagnósticas ou terapêuticas.

51. No DSM-IV, o transtorno doloroso era incluído entre os transtornos somatoformes. Com a publicação do DSM-5, houve várias mudanças na classificação dos transtornos somáticos.

Assinale a alternativa correta sobre a nosologia do transtorno doloroso.

- (A) O DSM-5 não reconhece mais a dor como manifestação relevante em transtornos psiquiátricos, restringindo o diagnóstico apenas a sintomas somáticos não dolorosos.
- (B) O transtorno doloroso foi mantido como categoria diagnóstica independente, sem alterações em relação ao DSM-IV.
- (C) O transtorno doloroso foi transferido para a seção de transtornos de ansiedade, por sua associação frequente com sintomas ansiosos.
- (D) O DSM-5 eliminou o transtorno doloroso como diagnóstico separado, incorporando-o ao espectro dos transtornos de sintomas somáticos, sendo especificado como “com dor predominante”.
- (E) O DSM-5 passou a exigir que a dor não tivesse explicação médica para ser considerada transtorno psiquiátrico.

52. O DSM-5 substituiu o diagnóstico de hipocondria pelo transtorno de ansiedade por doença.

Em relação ao tratamento dessa condição, assinale a alternativa correta.

- (A) A relação médico-paciente tem pouca relevância terapêutica nesses casos, já que o foco deve ser preferencialmente farmacológico.
- (B) O tratamento exige a exclusão de qualquer tipo de psicoterapia, sendo restrito ao uso de antidepressivos tricíclicos.
- (C) O DSM-5 recomenda que o diagnóstico seja feito quando não há comorbidade com transtornos ansiosos ou depressivos, o que limita o tratamento a casos isolados.
- (D) O tratamento farmacológico com benzodiazepínicos é considerado primeira linha, por reduzir rapidamente a preocupação com doenças.
- (E) A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é considerada intervenção de primeira linha, podendo ser complementada por ISRS/IRSN em casos moderados ou graves.

53. Os transtornos dissociativos caracterizam-se por uma desintegração das funções normais da consciência, memória, identidade do eu ou percepção.

Sobre esses transtornos, assinale a alternativa que apresenta a descrição correta.

- (A) A despersonalização/desrealização é caracterizada por delírios persistentes de perseguição, sendo classificada como transtorno psicótico.
- (B) Os transtornos dissociativos não apresentam relação com eventos traumáticos, sendo de origem genética.
- (C) O transtorno dissociativo de identidade envolve a presença de duas ou mais identidades distintas, com descontinuidade na sensação de si e lacunas recorrentes na memória.
- (D) A amnésia dissociativa pode ser explicada por lesão cerebral estrutural, sendo considerada um subtipo de demência.
- (E) A fuga dissociativa é definida por episódios de catatonia prolongada, sem alteração da memória ou identidade.

54. Um paciente adulto com deficiência intelectual moderada apresenta dificuldades em autonomia para atividades da vida diária, mas demonstra potencial para aprendizado de habilidades adaptativas.

Considerando as estratégias de intervenção baseadas em evidência, qual medida a seguir representa a abordagem mais adequada para favorecer o processo adaptativo?

- (A) Prescrever psicofármacos antipsicóticos, pois o tratamento medicamentoso é suficiente para promover autonomia.
- (B) Estimular habilidades sociais e de autocuidado por meio de programas de reabilitação ocupacional e suporte multiprofissional.
- (C) Priorizar acompanhamento ambulatorial médico, sem necessidade de envolvimento familiar ou educacional.
- (D) Manter o paciente em ambiente restrito e protegido, evitando exposição social para reduzir riscos.
- (E) Aplicar técnicas de psicanálise clássica, independentemente de outras abordagens terapêuticas.

55. Um paciente de 75 anos internado em hospital geral por pneumonia grave apresenta, após alguns dias, quadro de agitação psicomotora, desorientação têmporo-espacial, alucinações visuais e inversão do ciclo sono-vigília. A equipe clínica solicita avaliação psiquiátrica.

Qual deve ser a conduta inicial adequada na interconsulta psiquiátrica?

- (A) Prescrever benzodiazepínico em dose elevada para sedação contínua, evitando a piora da confusão mental.
- (B) Orientar medidas de contenção física, com intervenção verbal 24 horas por dia.
- (C) Indicar internação imediata em unidade psiquiátrica, pois o quadro não tem relação com doença clínica.
- (D) Solicitar exames laboratoriais e revisar medicações em uso, considerando a possibilidade de *delirium* associado à condição clínica.
- (E) Prescrever antipsicótico em altas doses, pois se trata de um quadro de psicose primária.

56. Um homem de 45 anos, com histórico de alcoolismo crônico, é admitido no pronto-socorro após interromper abruptamente o consumo de álcool há 48 horas. Apresenta intensa agitação psicomotora, desorientação no tempo e espaço, tremores grosseiros, sudorese, alucinações visuais de pequenos animais e pressão arterial elevada.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial adequada diante dessa emergência psiquiátrica.

- (A) Suspender imediatamente qualquer psicotrópico e indicar internação em enfermaria psiquiátrica para continuar o processo de desintoxicação.
- (B) Prescrever antipsicótico atípico associado a antipirético e tiamina, mantendo observação em enfermaria.
- (C) Iniciar benzodiazepínico de ação intermediária ou longa, suplementar tiamina, monitorar sinais vitais e corrigir distúrbios hidroeletrólíticos.
- (D) Administrar haloperidol em altas doses para controlar as alucinações visuais. Suplementar tiamina intramuscular 2 vezes ao dia.
- (E) Utilizar antidepressivo tricíclico para reduzir sintomas autonômicos e prevenir recaída alcoólica.

57. Um paciente em uso de clozapina 600 mg/dia apresenta febre e crise convulsiva.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para essa emergência psiquiátrica.

- (A) Suspender imediatamente a clozapina, monitorar o paciente e solicitar exames para investigar a causa da febre.
- (B) Prescrever antipirético e manter a clozapina, pois febre é efeito colateral benigno.
- (C) Manter a clozapina e apenas tratar a convulsão com benzodiazepínico.
- (D) Reduzir a dose da clozapina pela metade e observar evolução clínica.
- (E) Substituir a clozapina por outro antipsicótico sem necessidade de exames laboratoriais.

58. Os antidepressivos ISRS são amplamente utilizados, mas apresentam risco de interações medicamentosas relevantes.

Quais as condições clínicas ou interações que podem levar ao aumento dos níveis séricos e da toxicidade?

- (A) A combinação de ISRS com antiácidos ou bloqueadores H₂ é a principal causa de toxicidade por aumento dos níveis séricos.
- (B) A associação de ISRS com inibidores da monoaminoxidase (IMAO) ou com fármacos que inibem o citocromo P450 (como antifúngicos azólicos e macrolídeos) pode elevar níveis séricos e aumentar risco de síndrome serotoninérgica.
- (C) O uso concomitante de ISRS com benzodiazepínicos aumenta níveis séricos dos ISRS, levando à síndrome serotoninérgica.
- (D) A insuficiência renal isolada é a condição clínica mais associada ao acúmulo de ISRS e risco de toxicidade.
- (E) A associação de ISRS com anticonvulsivantes indutores enzimáticos (como carbamazepina) aumenta níveis séricos dos ISRS, elevando risco de toxicidade.

59. Baseado nas evidências da classificação de risco gestacional da *Food Drug and Administration* (FDA), assinale a alternativa que apresenta o medicamento com evidência de menor potencial teratogênico que pode ser prescrito em gestante com transtorno bipolar.

- (A) Carbonato de lítio.
- (B) Oxcarbazepina.
- (C) Divalproato.
- (D) Ácido valproico.
- (E) Lamotrigina.

60. O tratamento eletroconvulsivo (ECT) é eficaz em quadros psiquiátricos graves, mas pode causar déficits cognitivos, especialmente amnésia.

Em relação às técnicas de aplicação, assinale a alternativa que descreve corretamente a forma que causa menor déficit cognitivo.

- (A) O tipo de pulso (breve ou ultrabreve) não altera o risco de amnésia. Esse risco é influenciado pela intensidade da corrente elétrica aplicada.
- (B) A ECT bifrontal não apresenta risco de déficit de memória, sendo considerada isenta de efeitos cognitivos.
- (C) A ECT unilateral esquerda é a técnica de escolha para reduzir déficits de memória verbal e autobiográfica.
- (D) A ECT unilateral direita, especialmente com pulsos ultrabreves, apresenta menor risco de amnésia em comparação às técnicas bilaterais.
- (E) A ECT bilateral bitemporal é a técnica associada ao menor risco de amnésia, sendo preferida quando se busca preservar memória.

