

Colégio
00001Sala
0001Ordem
0001

Setembro/2019

Tribunal de Justiça
do Estado do Maranhão

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO

Concurso Público para provimento de cargos de Analista Judiciário Psiquiatra

Nome do Candidato

Caderno de Prova 'G07', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

TIPO-001

Nº do Documento

000000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

PROVA

Conhecimentos Gerais
Conhecimentos Específicos
Discursiva-Estudo de Caso

INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno:
 - corresponde a sua opção de cargo.
 - contém 60 questões, numeradas de 1 a 60.
 - contém a proposta e o espaço para o rascunho da Prova Discursiva-Estudo de Caso. Caso contrário, solicite imediatamente ao fiscal da sala a substituição do caderno. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Leia cuidadosamente cada uma das questões e escolha a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.

Conhec. Gerais / Conhec. Específicos / Disc. Estudo de Caso**Cargo ou opção G07 - ANALISTA JUDICIÁRIO - PSQUIATRA****Tipo gabarito 1**

001 - B	011 - B	021 - A	031 - A	041 - C	051 - B
002 - C	012 - E	022 - C	032 - E	042 - A	052 - D
003 - A	013 - D	023 - D	033 - B	043 - D	053 - D
004 - E	014 - D	024 - A	034 - C	044 - C	054 - B
005 - D	015 - C	025 - E	035 - A	045 - E	055 - C
006 - B	016 - A	026 - B	036 - B	046 - B	056 - B
007 - E	017 - E	027 - A	037 - E	047 - E	057 - A
008 - A	018 - E	028 - C	038 - D	048 - E	058 - E
009 - B	019 - A	029 - B	039 - D	049 - A	059 - A
010 - C	020 - E	030 - D	040 - C	050 - A	060 - C

**CONHECIMENTOS GERAIS****Língua Portuguesa**

Atenção: Para responder às questões de números 1 a 6, baseie-se no texto abaixo.

[Os nomes e os lugares]

É sempre perigoso usar termos geográficos no discurso histórico. É preciso ter muita cautela, pois a cartografia dá um ar de espúria objetividade a termos que, com frequência, talvez geralmente, pertencem à política, ao reino dos programas, mais que à realidade. Historiadores e diplomatas sabem com que frequência a ideologia e a política se fazem passar por fatos. Rios, representados nos mapas por linhas claras, são transformados não apenas em fronteiras entre países, mas fronteiras "naturais". Demarcações linguísticas justificam fronteiras estatais.

A própria escolha dos nomes nos mapas costuma criar para os cartógrafos a necessidade de tomar decisões políticas. Como devem chamar lugares ou características geográficas que já têm vários nomes, ou aqueles cujos nomes foram mudados oficialmente? Se for oferecida uma lista alternativa, que nomes são indicados como principais? Se os nomes mudaram, por quanto tempo devem os nomes antigos ser lembrados?

(HOBSBAWM, Eric. **Tempos fraturados**. Trad. Berilo Vargas. São Paulo: Companhia das Letras, 2013, p. 109)

1. Segundo a convicção do historiador Eric Hobsbawm, a denominação utilizada na geografia
 - (A) expõe-se na cartografia de modo a espelhar tão somente a realidade física do elemento identificado.
 - (B) traz consigo o risco de se tomar como nome objetivo uma identificação política ou ideológica.
 - (C) atende ao papel da natureza assumida como critério para uma localização histórica incontestável.
 - (D) tem a vantagem de se tornar uma referência histórica e espacial de caráter permanente.
 - (E) relativiza a importância dos fatos históricos na medida em que ocorre como simples descrição.

2. As *decisões políticas* que cabem aos cartógrafos impõem-se quando
 - (A) um acidente geográfico passa a apresentar novas configurações físicas.
 - (B) razões de caráter estético interferem no processo de nomeação.
 - (C) a nomeação que lhes cabe identificará um posicionamento em face da história.
 - (D) sua carreira científica acaba sendo influenciada por razões eleitorais.
 - (E) as escolhas técnicas encontram um ponto de equilíbrio imune às pressões sociais.

3. Considerando-se o contexto, traduz-se adequadamente o sentido de um segmento do primeiro parágrafo do texto em:
 - (A) *um ar de espúria objetividade* = um aspecto de pretensa verdade
 - (B) *reino dos programas* = domínio das ciências
 - (C) *se fazem passar por fatos* = subestimam a potência do que é real
 - (D) *sabem com que frequência* = conhecem o quanto é raro
 - (E) *demarcações linguísticas* = atribuições da linguagem

4. Está clara e correta a **redação** deste livre comentário sobre o texto:
 - (A) Postula o autor do texto de que a cartografia seja capaz de revelar equívocos à medida em que se nomeiam os seus objetos.
 - (B) Por conta de razões históricas acabam por nomear-se acidentes que deveriam ser adstritos à simples geografia dos mesmos.
 - (C) O fato de haver nomes simultâneos para os mesmos elementos cartográficos indicam por vezes a precariedade destas nomeações.
 - (D) É no decorrer da história aonde se verificam quão poucos objetivos são os critérios que se adotam nos princípios da cartografia.
 - (E) Em vários momentos da história, os cartógrafos sentem o peso de uma decisão política na hora de nomear os componentes de um mapa.

5. Ao se flexionar na **voz passiva**, a forma verbal atende às normas de **concordância** na frase:
 - (A) Ao se revelar no mapa, os nomes cartográficos sobrepõem-se por vezes à conformação natural daquilo que designa.
 - (B) Por mais que se determine os critérios de nomeação adotados pelos cartógrafos, nunca eles alcançarão uma plena objetividade.
 - (C) No momento em que são adotados pelo cartógrafo idôneo, o critério linguístico se mostra adequado na confecção dos mapas.
 - (D) Na medida em que se submetam a algum critério objetivo, as denominações de um mapa podem fazer muito sentido.
 - (E) Como deixar de se reconhecerem nas nomeações dos mapas a influência determinante de razões políticas e ideológicas?



6. É inteiramente adequado o emprego de **ambos** os elementos sublinhados na frase:
- (A) O acesso a que se tem aos elementos de um mapa leva-nos a estranhar os nomes que os atribuem os cartógrafos.
 - (B) A cautela de que se reveste um historiador, diante das denominações de um mapa, justifica-se pelos critérios políticos que as influenciaram.
 - (C) A estranheza de cuja somos possuídos quando comparamos as denominações de um mapa está na multiplicidade de critérios que à elas se impõem.
 - (D) Há nos mapas limites geográficos dados enquanto naturais, quando de fato o que lhes determina é uma posição política.
 - (E) É nos tempos remotos em cujos se estabeleceram as denominações de um mapa que se pode encontrar uma justificativa para os mesmos.

Atenção: Para responder às questões de números 7 a 10, baseie-se no texto abaixo.

[A harmonia natural em Rousseau]

A civilização foi vista por Jean-Jacques Rousseau (1713-1784) como responsável pela degeneração das exigências morais mais profundas da natureza humana e sua substituição pela cultura intelectual. A uniformidade artificial de comportamento, imposta pela sociedade às pessoas, leva-as a ignorar os deveres humanos e as necessidades naturais.

A vida do homem primitivo, ao contrário, seria feliz porque ele sabe viver de acordo com suas necessidades inatas. Ele é amplamente autossuficiente porque constrói sua existência no isolamento das florestas, satisfaz as necessidades de alimentação e sexo sem maiores dificuldades e não é atingido pela angústia diante da doença e da morte. As necessidades impostas pelo sentimento de autopreservação – presente em todos os momentos da vida primitiva e que impele o homem selvagem a ações agressivas – são contrabalançadas pelo inato sentimento que o impede de fazer mal aos outros desnecessariamente.

Desde suas origens, o homem natural, segundo Rousseau, é dotado de livre arbítrio e sentido de perfeição, mas o desenvolvimento pleno desses sentimentos só ocorre quando estabelecidas as primeiras comunidades locais, baseadas sobretudo no grupo familiar. Nesse período da evolução, o homem vive a idade do ouro, a meio caminho entre a brutalidade das etapas anteriores e a corrupção das sociedades civilizadas.

(Encarte, sem indicação de autoria, a **Jean-Jacques Rousseau – Os Pensadores**. Capítulo 34. São Paulo: Abril, 1973, p. 473)

7. Expõe-se no primeiro parágrafo do texto um aspecto importante do pensamento de Jean-Jacques Rousseau, qual seja, o de que
- (A) os benefícios do processo civilizatório já demonstraram que podem conviver harmoniosamente com a satisfação dos impulsos naturais.
 - (B) a cultura intelectualizada, embora atenda plenamente as exigências da vida natural, acaba por interferir na formação do caráter humano.
 - (C) numa sociedade mais evoluída torna-se fatal certa uniformização dos comportamentos, o que ocorre também com as mais primitivas.
 - (D) as exigências morais de uma sociedade passam a ser atendidas quando esta impõe seus valores civilizados aos cidadãos mais responsáveis.
 - (E) o processo civilizatório implica um tipo de artificialismo que uniformiza os valores de comportamento e degrada a natureza humana.
8. No segundo parágrafo, o *homem primitivo* é caracterizado de modo a constituir
- (A) um exemplo de vida feliz, em virtude da harmonização com o meio, da satisfação das necessidades básicas e do espírito sereno diante da mortalidade.
 - (B) uma criatura mais feliz que o homem civilizado, embora compartilhe com este a mesma índole selvagem que leva a gratuitas violências.
 - (C) um parâmetro de conduta moral de alta elevação, em virtude do domínio das angústias que o afligem no momento da escolha de valores.
 - (D) um caso de felicidade conquistada no exercício constante de valores naturais, não se deixando afetar pelos modos aristocráticos que o assediam.
 - (E) um caso em que a autopreservação pessoal não hesita em contrariar as normas instituídas pela comunidade na qual se sente deslocado.



9. Deduz-se da leitura do terceiro parágrafo que
- (A) há uma oposição clara e irrecorrível entre o estágio da vida primitiva e o da vida civilizada.
 - (B) a *idade do ouro* é identificada como uma etapa transitória entre tipos de sociedade.
 - (C) o *livre arbítrio*, fragilizado nas sociedades civilizadas, tem muita expressão nas primitivas.
 - (D) a *corrupção das sociedades civilizadas* acaba sendo um reflexo dos maus hábitos primitivos.
 - (E) ocorre uma clara incompatibilidade, no período da evolução humana, entre primitivos e civilizados.

10. *A vida do homem primitivo seria mais feliz que a dos civilizados porque ele sabe viver de acordo com suas necessidades inatas.*

Uma nova redação da frase acima, em que se respeitem sua clareza, seu sentido básico e sua correção, poderá ser:

- (A) Apesar de nutrir sentimentos inatos, a vida dos homens primitivos, comparativamente a dos civilizados, torna-se mais feliz.
- (B) As necessidades primitivas do homem tornam-lhe mais feliz que a dos civilizados quando passam a atender suas forças inatas.
- (C) Tendo por parâmetro o atendimento às necessidades naturais, o homem primitivo desfruta de uma condição de felicidade superior à do civilizado.
- (D) Para atender a suas necessidades primitivas, o homem natural tem uma vida sobre a qual agrega mais sentimentos de felicidade que os demais.
- (E) Os civilizados não levam uma vida proporcionalmente mais feliz que os primitivos pelo fato de não terem atendido as necessidades que dispõem para viver.

Raciocínio Lógico-Matemático

11. Em uma empresa, dentre as pessoas que utilizam bicicleta como principal meio de transporte, 32% são homens e 204 são mulheres. Nessa empresa, 60% dos homens e 50% das mulheres não usam bicicleta como o principal meio de transporte. O total de pessoas nessa empresa é igual a:
- (A) 600.
 - (B) 648.
 - (C) 792.
 - (D) 744.
 - (E) 696.
12. Lucas e Estela colecionam miniaturas de carrinhos e a razão entre o número de carrinhos de Lucas e o número de carrinhos de Estela é $\frac{3}{5}$. Se Lucas der 12 carrinhos para Estela, ela passará a ter o triplo do número de carrinhos de Lucas. Eles têm, juntos, um total de carrinhos igual a:
- (A) 88.
 - (B) 84.
 - (C) 80.
 - (D) 92.
 - (E) 96.



13. Observando o padrão de formação da sequência infinita (2, 1, 3, 1, 1, 4, 1, 1, 1, 5, 1, 1, 1, 1, 6, ...), nota-se que os termos iguais a 1 aparecem nas posições 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, e assim por diante. A 300^a vez em que o termo igual a 1 aparece nessa sequência está na posição
- (A) 342.
- (B) 330.
- (C) 336.
- (D) 324.
- (E) 348.

14. Beatriz, Érica, Juliana e Natália têm idades de 20 a 22 anos, e sabem as idades umas das outras. Em um treinamento de teatro, as meninas que tinham idade ímpar deveriam sempre falar a verdade e as meninas que tinham idade par deveriam sempre mentir. Nesse treinamento elas tiveram o seguinte diálogo:

Beatriz: *Eu tenho 20 anos.*

Érica: *Nenhuma de nós tem 21 anos.*

Juliana: *A soma das idades de Érica e Natália é igual a 41 anos.*

Natália: *A soma da minha idade com a idade de Juliana é igual a 42 anos.*

Beatriz: *Érica tem 21 anos.*

A somas das idades, em anos, de Beatriz, Érica, Juliana e Natália é igual a:

- (A) 83.
- (B) 82.
- (C) 81.
- (D) 84.
- (E) 85.

Noções de Informática

15. Na sua configuração padrão, muitos servidores de *e-mail* vêm com o *relay* aberto, permitindo que eles sejam usados para enviar mensagens de e para qualquer rede ou domínio, independente dos endereços envolvidos serem da rede da organização ou não. Estes servidores são amplamente explorados para envio de SPAM.

Diversas redes bloqueiam a recepção de mensagens a partir de servidores que tenham sido ou estejam sendo usados para envio de SPAM, fazendo com que usuários do servidor com *relay* aberto não possam enviar mensagens a usuários dessas redes.

Para resolver este problema de *relay* aberto, deve-se configurar estes servidores corretamente. A configuração adequada deve permitir apenas:

- envio de mensagens com endereço de origem local e endereço de destino local ou externo;
- recepção de mensagens com endereço de origem local ou externo e endereço de destino local.

Tratam-se de servidores:

- (A) UDP – *User Datagram Protocol.*
- (B) ARP – *Address Resolution Protocol.*
- (C) SMTP – *Simple Mail Transfer Protocol.*
- (D) ICMP – *Internet Control Mail Protocol.*
- (E) DNS – *Domain Name Service.*



16. Um usuário selecionou um trecho de texto em um site usando o navegador Google Chrome e, para acessar a janela onde será possível imprimir somente o trecho selecionado, ele deverá:
- (A) clicar com o botão direito do mouse sobre o trecho e selecionar a opção *Imprimir...*
 - (B) pressionar a combinação de teclas *CTRL + ALT + P*.
 - (C) clicar no menu *Imprimir* e na opção *Imprimir seleção*.
 - (D) clicar com o botão esquerdo do mouse sobre o trecho e selecionar a opção *Enviar para Impressora*.
 - (E) pressionar a combinação de teclas *SHIFT + P*.
-
17. Uma Analista estava editando um texto no Microsoft Word 2010, em português, e precisou traduzir a expressão *Processo Judicial* para o inglês. Para isso ela escolheu a opção *Tradução*, selecionando na caixa *Para*, a opção *Inglês (EUA)*. Em condições ideais, este recurso é acessado através da guia:
- (A) *Referências* > *Tradução para outras línguas*.
 - (B) *Página Inicial* > *Dicionário Internacional*.
 - (C) *Revisão* > *Dicionário Internacional*.
 - (D) *Referências* > *Referências Internacionais*.
 - (E) *Revisão* > *Dicionário de Sinônimos (ou Pesquisar)*.
-

História e Geografia do Estado do Maranhão

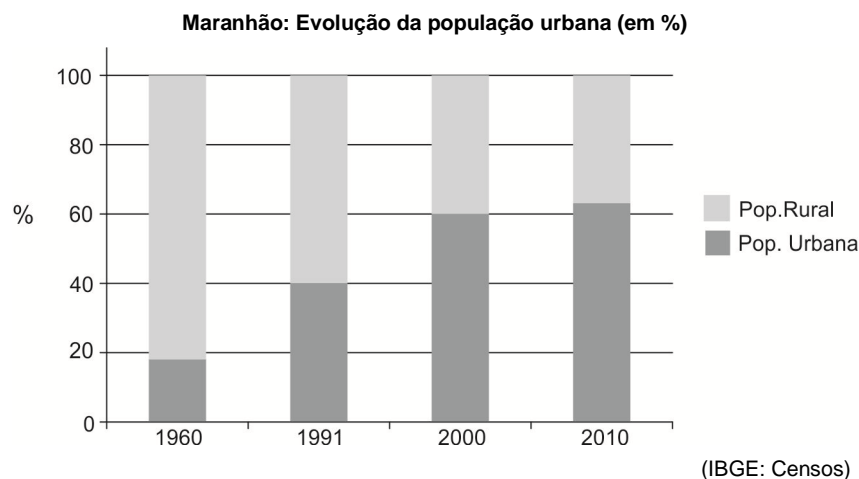
18. Considere as afirmações a seguir sobre a Companhia de Comércio do Maranhão e Grão-Pará, criada em 1755.
- I. Possuía o monopólio do comércio de escravos e o transporte naval de mercadorias para estas regiões.
 - II. Enfrentou forte resistência da Companhia de Jesus, que explorava comercialmente a região amazônica.
 - III. Criada pelos ingleses para controlar o comércio interno da Região Amazônica, a Companhia obteve amplo apoio dos comerciantes locais que puderam ter acesso a novas mercadorias.
 - IV. Foi criada no contexto das reformas administrativas e políticas do Império Português sob o comando do Marquês de Pombal, a fim de desenvolver economicamente a região.
- Está correto o que se afirma APENAS em
- (A) I e III.
 - (B) II e IV.
 - (C) I, III e IV.
 - (D) II e III.
 - (E) I, II e IV.
-
19. A Batalha do Jenipapo e o Cerco de Caxias são episódios que impactaram a história do Maranhão e se situam na conjuntura da
- (A) Guerra de Independência ocorrida no Meio-Norte da América Portuguesa, território que não aderiu prontamente ao Império do Brasil, dada a forte presença militar e comercial portuguesa na região.
 - (B) Balaiada, caracterizada como uma revolta republicana que contou com a adesão de diversos setores sociais, contra o Império do Brasil, então dominado pela Casa de Bragança e pela Corte Portuguesa.
 - (C) Cabanagem, movimento de amplas dimensões que se originou no Grão-Pará e alcançou o Maranhão, marcado por grande participação popular, incluindo indígenas, quilombolas e escravos.
 - (D) Revolta de Bequimão, desencadeada pela reação de fazendeiros e donos de engenho contra o monopólio das companhias de comércio portuguesas.
 - (E) Guerra de combate à Invasão Holandesa, que resultou na vitória das forças nativistas luso-brasileiras após a expulsão das tropas de Maurício de Nassau.
-



20. Entre as consequências do governo de Miguel dos Santos Freire e Bruce (1823-1824), que se seguiu à adesão oficial do Maranhão ao Império do Brasil, destaca-se
- (A) o desencadeamento da repressão às classes populares que queriam continuar fiéis a Portugal, ao contrário das elites comerciantes luso-brasileiras e donos de latifúndios, partidários da adesão ao Império do Brasil.
 - (B) a divisão da sociedade entre monarquistas e republicanos e a adesão formal do Maranhão à Confederação do Equador, que visava separar politicamente o Norte do Império do Brasil, constituindo uma República independente.
 - (C) a abolição da escravidão na Província, causando a ruptura das elites escravocratas com o chamado "brucismo", que apoiava a emancipação dos escravos e a reforma agrária como forma de modernizar a região.
 - (D) o estabelecimento de um pacto de união entre portugueses comerciantes e brasileiros latifundiários, articulado pelo governo da Província, para excluir as classes populares da cena política.
 - (E) o acirramento das tensões sociais e políticas na Província, em função do medo e da insatisfação das elites diante da postura antilusitana desse governo e sua condescendência com manifestações populares contra proprietários portugueses.

21. A bacia hidrográfica do rio Mearim, com aproximadamente 99.000 km², está totalmente inserida no território do Estado do Maranhão. Sobre ela é correto afirmar que
- (A) seu rio principal tem suas nascentes nas encostas setentrionais da Serra da Menina, em altitudes de 400 a 500 m aproximadamente, e seu curso total é de cerca de 930 km.
 - (B) o rio Mearim nasce nas elevações que formam o divisor entre as bacias hidrográficas dos rios Pindaré e Tocantins e deságua na baía de São Marcos depois de percorrer cerca de 870 km.
 - (C) abrange 73 municípios, dos quais 30 têm todo o seu território no interior da bacia e os demais municípios têm a sua sede situada no interior de outras bacias.
 - (D) apresenta as maiores concentrações demográficas na porção sul, onde ocorrem densidades que variam entre 20 e 35 hab/km², situação diferente do que ocorre na porção norte.
 - (E) ocupa, no sul e sudeste, extensa área de planaltos e serras cristalinas e nas porções central e setentrional ocupa áreas de depressões e planícies cujas altitudes variam entre 100 e 200 metros.

22. Considere o gráfico e as afirmações a seguir.



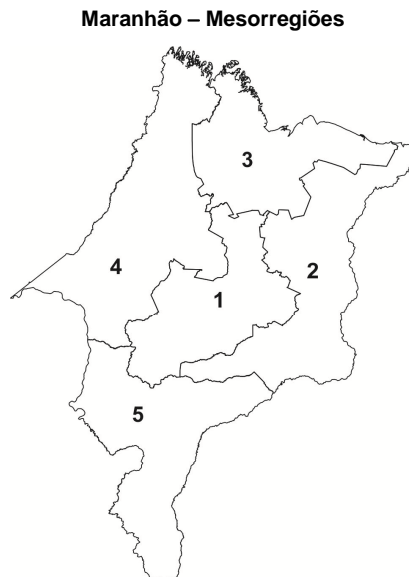
- I. No período entre 1960 e 2010, o número de municípios no estado cresceu mais de 100%, totalizando 217; no entanto, apenas 10 municípios concentram 1/3 da população maranhense.
- II. A criação da região metropolitana de São Luís, no início da década de 1990, deu forte impulso à urbanização do estado e, em 2017, a Grande São Luís tornou-se a terceira região metropolitana do Nordeste.
- III. Nas últimas décadas, o êxodo rural e o avanço da tecnologia no campo tiveram forte impacto sobre a redução da população rural e, conseqüentemente, sobre o total de trabalhadores rurais no estado.

Está correto o que se afirma APENAS em

- (A) I e II.
- (B) I.
- (C) I e III.
- (D) II.
- (E) II e III.



23. Considere o mapa e os textos a seguir.



(Disponível em: <https://www.bnb.gov.br>)

- I. Com 52 municípios, produziu 21,1% do PIB do estado em 2015, concentrando 17,4% do mercado de trabalho formal estadual. Revela maior predominância nas atividades econômicas da indústria, com peso da construção civil e da indústria de transformação, agregada à produção de papel e celulose. Cabe notar o destaque da formação de riqueza gerada no município que participa com 7,6% do PIB Estadual, sediando o parque fabril da empresa Suzano Papel e Celulose.
- II. A Mesorregião participou com 8,7% do PIB estadual em 2015. Embora composta por 19 municípios e com pouco mais de 5,3% do emprego formal do estado, a Mesorregião apresenta o maior PIB per capita maranhense, influenciado pelo complexo soja-milho e algodão, e o menor contingente populacional, com 4,7% da população do estado.

Os textos I e II descrevem, respectivamente, as mesorregiões

- (A) 4 e 3.
- (B) 2 e 1.
- (C) 1 e 5.
- (D) 4 e 5.
- (E) 2 e 4.

Organização Judiciária Estadual

24. Segundo dispõe o Código de Divisão e Organização Judiciária do Estado do Maranhão, o juiz de paz é
- (A) eleito pelo voto direto, para mandato de 4 anos, entre candidatos dos quais não se exige formação em ensino superior nem experiência prévia na celebração civil de casamentos.
 - (B) escolhido por meio de concurso interno entre funcionários da serventia extrajudicial de registro civil com 5 anos ou mais de experiência em processos de habilitação para o casamento.
 - (C) escolhido pelo juiz de Direito, diretor do fórum, entre os três servidores mais antigos das serventias judiciais e extrajudiciais da comarca que manifestem interesse no exercício do cargo, sem prejuízo de suas atribuições ordinárias.
 - (D) escolhido por meio de processo seletivo presidido pela autoridade judiciária dentre cidadãos de notória idoneidade moral para exercício da função, que é considerada de interesse público relevante e não remunerada.
 - (E) selecionado pelo Tribunal de Justiça, dentre candidatos com formação superior em Direito, por meio de concurso de provas e títulos, para exercício da função de forma vitalícia e remunerada.
25. Conforme regra expressa do Código de Divisão e Organização Judiciária do Estado do Maranhão, têm competência para aplicação das penalidades disciplinares ao servidor do Poder Judiciário, o Tribunal de Justiça, o presidente do Tribunal, o Corregedor-Geral da Justiça e os juízes perante os quais servirem ou a quem estiverem subordinados os servidores, observada a seguinte regra:
- (A) os juízes não poderão aplicar a pena de suspensão.
 - (B) cabe exclusivamente ao Corregedor-Geral da Justiça a aplicação da pena de demissão de servidor do quadro efetivo.
 - (C) somente o presidente do Tribunal e o Corregedor-Geral da Justiça poderão aplicar aos servidores a pena de remoção compulsória.
 - (D) ao Tribunal cabe, em reexame necessário, ratificar ou reformar as decisões que apliquem ao servidor a pena de suspensão superior a 30 dias com prejuízo de seus vencimentos.
 - (E) cabe ao presidente do Tribunal a demissão dos servidores em exercício de cargo em comissão independentemente de qualquer procedimento administrativo.



26. Um adolescente, cumprindo internação na Fundação da Criança e do Adolescente-Funac pela prática de ato infracional, impetra *habeas corpus* contra a decisão do juiz de Direito que lhe aplicou a medida. Segundo o Regimento Interno do Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão, a competência para processar e julgar o pedido é
- (A) da Câmara Especial.
 - (B) das Câmaras Isoladas Cíveis.
 - (C) das Câmaras Isoladas Criminais.
 - (D) das Câmaras Criminais Reunidas.
 - (E) das Câmaras Cíveis Reunidas.
-
27. Aos Oficiais de Justiça, conforme dispõe o Código de Divisão e Organização Judiciária do Estado do Maranhão,
- (A) incumbe comparecer, diariamente, ao fórum, e lá permanecer até quando for necessário.
 - (B) é vedado o cumprimento de mandados de prisão sem o apoio de força policial.
 - (C) incumbe fazer pessoalmente as diligências a ele atribuídas, facultada a utilização de meios epistolares ou telefônicos sempre que necessários.
 - (D) é vedado o cumprimento dos mandados de qualquer natureza quando fora do prazo assinado pela autoridade judiciária.
 - (E) garante-se prioridade na utilização de veículos oficiais de serviço para cumprimento de suas diligências.
-
28. Sobre a divisão judiciária, para os efeitos da administração da Justiça Comum, segundo disciplinado no Código de Divisão e Organização Judiciária do Estado do Maranhão, é correto afirmar que
- (A) as comarcas de primeira entrância são definidas como aquelas sediadas em municípios com menos de 50 mil habitantes.
 - (B) a zona judiciária se define como o grupo de comarcas abrangidas na circunscrição territorial de cada uma das 32 Regiões Administrativas de Planejamento do Estado do Maranhão.
 - (C) cada município do Estado corresponde a um termo judiciário.
 - (D) os juízos distritais constituem subdivisões das comarcas de maior extensão territorial com competência restrita a casos de menor complexidade.
 - (E) as comarcas de entrância especial são assim classificadas considerando o contingente de eleitores da cidade-sede e a diversidade de suas atribuições e competências.
-

Direitos das Pessoas com Deficiência

29. Constitui atendimento prioritário previsto expressamente no Estatuto da Pessoa com Deficiência:
- (A) Ser atendido em instituições bancárias dentro do período máximo de quinze minutos.
 - (B) Disponibilização de pontos de parada, estações e terminais acessíveis de transporte coletivo de passageiros e garantia de segurança no embarque e no desembarque.
 - (C) Disponibilização de recursos, tanto humanos quanto tecnológicos, que garantam atendimento mais vantajoso em relação às demais pessoas.
 - (D) Receber condição preferencial quando contratar com o Poder Público.
 - (E) Receber, sem qualquer custo pessoal, auxílio de cão guia.
-
30. Considerando o direito à igualdade de oportunidades e o direito à não discriminação, é correto afirmar que a pessoa com deficiência
- (A) não sofrerá limitação aos seus direitos sexuais, mas não conservará amplamente seus direitos reprodutivos.
 - (B) não será necessariamente curatelada, mas não poderá ser curadora de outra pessoa.
 - (C) poderá casar-se, mas não lhe será reconhecida união estável.
 - (D) será contemplada com ações afirmativas, mas não está obrigada à fruição de benefícios delas decorrentes.
 - (E) poderá ser adotada, mas não poderá adotar.
-

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

31. Com relação ao transtorno neurocognitivo maior ou leve devido à doença do príon, de acordo com o DSM-5:
- (A) A doença do príon não costuma ser diagnosticada sem, no mínimo, um biomarcador característico: lesões reconhecidas em imagem por ressonância magnética com DWI (*diffusion-weighted imaging*), ou FLAIR (*fluid-attenuated inversion recovery*), tau ou proteína 14-3-3 no líquido cefalorraquidiano, ondas trifásicas características no encefalograma ou, nas formas familiares raras, história familiar ou teste genético.
 - (B) O tipo mais comum é a variante da doença de Creutzfeldt-Jakob, associada à transmissão da encefalopatia espongiforme bovina, também conhecida como “doença da vaca louca”.
 - (C) Sua classificação inclui transtornos neurocognitivos devidos a um grupo de encefalopatias espongiformes agudas (entre as quais não devem ser incluídas o kuru e a insônia fatal), causadas por agentes transmissíveis conhecidos como príons.
 - (D) Normalmente, pessoas com doença de Creutzfeldt-Jakob apresentam déficits neurocognitivos e movimentos anormais, como mioclonia, coreia ou distonia; reflexo do sobressalto (*startle reflex*) é incomum.
 - (E) A incidência anual de doença de Creutzfeldt-Jakob esporádica é de cerca de 10 ou 20 casos por milhão de pessoas. A prevalência é desconhecida, mas muito reduzida, considerada a curta sobrevida.
-
32. R.S.V., 25 anos, sexo masculino, apresenta um padrão difuso de desconsideração e violação dos direitos das outras pessoas que ocorre desde os seus 15 anos, com claras evidências de transtorno da conduta antes desse período. Ele não se ajusta às normas sociais relativas a comportamentos legais, apresenta tendência à falsidade, costuma usar de trapaça para ganho pessoal, é impulsivo, agressivo e indiferente em relação a ter maltratado ou roubado outras pessoas. Em avaliação psiquiátrica, foi diagnosticado com transtorno da personalidade antissocial. Com relação a esse transtorno, é correto afirmar, com base no DSM-5:
- (A) Por definição, a personalidade antissocial não pode ser diagnosticada antes dos 16 anos.
 - (B) O transtorno da personalidade antissocial tem um curso crônico, e não apresenta remissão conforme o indivíduo envelhece.
 - (C) Crianças que conviveram algum tempo com os pais biológicos e depois foram encaminhadas para adoção assemelham-se mais aos pais adotivos do que aos biológicos, destacando a preponderância do ambiente para o risco de desenvolvimento de um transtorno da personalidade e psicopatologia relacionada.
 - (D) Transtorno da personalidade antissocial é mais comum entre familiares biológicos de primeiro grau daqueles que têm o transtorno, em comparação com a população em geral. O risco para familiares biológicos de homens com o transtorno tende a ser maior do que aquele para familiares biológicos de mulheres com o transtorno.
 - (E) Taxas de prevalência de 12 meses de transtorno da personalidade antissocial, utilizando critérios de DSMs anteriores, situam-se entre 0,2 e 3,3%. A prevalência é maior em amostras afetadas por fatores socioeconômicos (i.e., pobreza) ou socioculturais (migração) adversos.
-
33. P.R.S., 4 anos, sexo feminino, foi encaminhada para ser cuidada em uma instituição poucos meses depois do nascimento, após seus pais perderem sua guarda. Nesse local, há uma alta proporção de crianças por cuidador, além de mudanças repetidas de cuidadores, dificultando a formação de vínculos estáveis. P.R.S. passou a evoluir com um padrão de comportamento no qual aborda e interage com adultos desconhecidos, exibindo comportamento físico excessivamente familiar (não compatível com limites sociais culturalmente aceitos ou apropriados à idade), discrição reduzida em abordar e interagir com adultos desconhecidos, além de vontade de sair com um adulto estranho sem hesitação. A criança não apresenta dificuldades com atenção ou hiperatividade. De acordo com o DSM-5, a principal hipótese diagnóstica para o caso e a idade de desenvolvimento mínima requerida para que o transtorno seja considerado, levando-se em conta seus critérios diagnósticos, são, respectivamente:
- (A) Transtorno de apego reativo – 2 anos.
 - (B) Transtorno de interação social desinibida – 9 meses.
 - (C) Transtorno do espectro autista – 1 ano.
 - (D) Transtorno de interação social desinibida – 2 anos.
 - (E) Transtorno de apego reativo – 6 meses.
-
34. De acordo com o DSM-5, são consideradas características de bom prognóstico para o transtorno esquizofreniforme, EXCETO:
- (A) Bom funcionamento social e profissional pré-mórbido.
 - (B) Confusão ou perplexidade.
 - (C) Avolia.
 - (D) Ausência de afeto embotado ou plano.
 - (E) Início de sintomas psicóticos proeminentes em quatro semanas da primeira mudança percebida no comportamento ou funcionamento habitual.



35. Com base no DSM-5, é correto afirmar, com relação à esquizofrenia:
- (A) A proporção entre os sexos difere em amostras e populações: por exemplo, ênfase em sintomas negativos e duração maior do transtorno (associada a pior prognóstico) demonstram taxas mais elevadas de incidência nos indivíduos do sexo masculino, ao passo que definições que possibilitam a inclusão de mais sintomas de humor e apresentações breves (associadas a melhor prognóstico) demonstram riscos equivalentes para ambos os sexos.
 - (B) A prevalência da esquizofrenia ao longo da vida parece ser de 1,3 a 1,5%, embora haja relatos de variação por raça/etnia entre países e por origem geográfica para imigrantes e filhos de imigrantes.
 - (C) A estação do ano no nascimento é associada à incidência da esquizofrenia, incluindo fim do verão/início do outono em alguns locais e inverno para a forma da doença com déficits.
 - (D) Existe forte contribuição dos fatores genéticos na determinação do risco para esquizofrenia, e a maioria dos indivíduos com diagnóstico do transtorno apresenta história familiar de psicose.
 - (E) Cerca de 10% dos indivíduos com esquizofrenia morrem por suicídio; em torno de 35% tentam suicídio em uma ou mais ocasiões, e muitos mais têm ideação suicida importante. O risco de suicídio é maior no período após um episódio psicótico, e menor após a alta hospitalar.
-
36. P.D.A., 8 anos, sexo masculino, apresenta quociente de inteligência (QI) abaixo de 20, é gravemente limitado em sua capacidade de entender ou de agir de acordo com pedidos ou instruções, é gravemente restrito em sua mobilidade, incontinente, não possuindo capacidade de cuidar de suas próprias necessidades básicas e requerendo constante ajuda e supervisão. De acordo com a CID-10, a principal hipótese diagnóstica para o seu caso é:
- (A) Retardo mental grave.
 - (B) Subnormalidade mental profunda.
 - (C) Debilidade mental.
 - (D) Imbecilidade.
 - (E) Oligofrenia grave.
-
37. É uma demência rapidamente progressiva, seguida de disfunção extrapiramidal e, em alguns casos, de esclerose lateral amiotrófica. No local onde foi originalmente descrita, ocorre com alta frequência entre a população indígena, afetando duas vezes mais homens que mulheres; sabe-se agora que ela ocorre também em Papua Nova Guiné e no Japão. Está classificada na CID-10 como F02.8 e corresponde a(o):
- (A) Demência na coréia de Huntington.
 - (B) Demência na paralisia agitada.
 - (C) Demência de Pagudpud.
 - (D) Encefalite subaguda de Palau.
 - (E) Complexo parkinsonismo-demência de Guam.
-
38. O aspecto principal desse transtorno é um sério comprometimento no desenvolvimento da coordenação motora, que não é explicável unicamente em termos de retardo intelectual global ou qualquer transtorno neurológico congênito ou adquirido específico (a não ser aquele que possa estar implícito na anormalidade da coordenação). É usual que a inabilidade motora esteja associada a algum grau de desempenho comprometido em tarefas cognitivas visuoespaciais. O transtorno aqui descrito está classificado na CID-10 como F82 e inclui a seguinte condição:
- (A) Distrofia muscular.
 - (B) Anormalidades de marcha e mobilidade.
 - (C) Paralisia cerebral.
 - (D) Síndrome da criança desajeitada.
 - (E) Falta de coordenação secundária a retardo mental.
-
39. K.W.S., 35 anos, sexo feminino, possui história de inúmeras visitas a diferentes médicos nos últimos 10 anos, apresentando sempre múltiplos sintomas que têm interferido em sua vida. Acaba recebendo medicações excessivas, já foi hospitalizada algumas vezes para investigação, sendo que em duas delas chegou a ser submetida a cirurgia exploradora, mas o seu quadro clínico não encontra explicação dos clínicos gerais e dos cirurgiões que a avaliam. Recentemente, foi solicitada interconsulta com o psiquiatra, que considerou seu caso compatível com F48.8 (CID-10), correspondendo ao transtorno de:
- (A) Dandy-Walker.
 - (B) Caenis.
 - (C) Bianchi.
 - (D) Briquet.
 - (E) Hunt.



40. Com relação ao transtorno da fluência com início na infância, considere:

- I. Ocorrem perturbações na fluência normal e no padrão temporal da fala inapropriadas para a idade e para as habilidades linguísticas do indivíduo, persistentes e caracterizadas por ocorrências frequentes e marcantes de um (ou mais) entre os seguintes: repetições de sons e sílabas; prolongamentos sonoros das consoantes e das vogais; palavras interrompidas; bloqueio audível ou silencioso; circunlocações; palavras produzidas com excesso de tensão física; repetições de palavras monossilábicas.
- II. O risco de gagueira entre parentes biológicos de primeiro grau de indivíduos com o transtorno da fluência com início na infância é duas vezes maior do que o risco na população em geral.
- III. Ocorre até os 4 anos de idade para 80 a 90% dos indivíduos afetados, com a idade de início variando dos 2 aos 5 anos. O início pode ser insidioso ou mais repentino.
- IV. Pesquisas longitudinais mostram que 65 a 85% das crianças recuperam-se da disfluência, com a gravidade desse transtorno aos 8 anos sendo um preditor de recuperação ou persistência na adolescência ou após.

Com base no DSM-5, está correto o que consta APENAS em

- (A) I e II.
- (B) II e III.
- (C) I e IV.
- (D) III e IV.
- (E) II e IV.

41. Com base no DSM-5, é correto afirmar com relação ao transtorno bipolar:

- (A) Em pessoa que teve um episódio maníaco com características psicóticas, há maior probabilidade de os episódios maníacos subsequentes incluírem características psicóticas. A recuperação incompleta entre os episódios é mais comum quando o episódio atual está acompanhado de características psicóticas congruentes com o humor.
- (B) A história familiar de transtorno bipolar é um dos fatores de risco mais fortes e mais consistentes para transtornos dessa categoria. Há, em média, risco 6 vezes maior entre parentes adultos de indivíduos com transtornos bipolar tipo I e tipo II. A magnitude do risco diminui com o grau de parentesco.
- (C) É mais comum em países com pessoas com renda elevada do que com renda mais baixa (1,4 vs. 0,7%). Pessoas separadas, divorciadas ou viúvas têm taxas mais altas de transtorno bipolar tipo I do que aquelas casadas ou que nunca casaram, mas o sentido em que a associação se modifica não é claro.
- (D) Indivíduos do sexo feminino com transtorno bipolar tipo I ou tipo II têm maior probabilidade de apresentar sintomas depressivos. Contudo, apresentam risco menor ao longo da vida de transtorno por uso de álcool do que os indivíduos do sexo masculino, embora tenham uma probabilidade maior de transtorno por uso de álcool do que indivíduos do sexo feminino na população em geral.
- (E) O risco de suicídio ao longo da vida em pessoas com transtorno bipolar é estimado em pelo menos 10 vezes o da população em geral. O transtorno bipolar pode responder por um terço de todos os suicídios.

42. Com relação aos transtornos relacionados a estimulantes, é correto afirmar, com base no DSM-5:

- (A) Estima-se que a prevalência de 12 meses do transtorno por uso de estimulantes tipo anfetamina nos Estados Unidos seja de 0,2% na faixa etária dos 12 aos 17 anos e de 0,2% entre indivíduos a partir dos 18 anos. As taxas são similares entre homens e mulheres adultos (0,2%), mas, dos 12 aos 17 anos, a taxa para meninas (0,3%) é superior à taxa para meninos (0,1%).
- (B) Os padrões de uso e o curso são semelhantes entre transtornos envolvendo estimulantes tipo anfetamina e cocaína, já que ambas as substâncias são potentes estimulantes do sistema nervoso central com efeitos psicoativos e simpatomiméticos semelhantes. Estimulantes tipo cocaína têm ação mais prolongada do que anfetamina e, portanto, são usados menos vezes por dia.
- (C) O uso de estimulantes tipo anfetamina via intravenosa apresenta uma proporção entre os sexos masculino e feminino de 2:1, mas as taxas são mais equilibradas entre usuários que não injetam a substância, sendo que indivíduos do sexo feminino constituem 58% das internações primárias para tratamento.
- (D) A benzoilecognina, um metabólito da cocaína, normalmente permanece na urina durante 7 dias depois de uma dose única e pode ficar presente durante 16 a 18 dias em indivíduos que usam altas doses repetidamente.
- (E) O transtorno por uso de estimulantes pode se desenvolver rapidamente com a administração via intravenosa ou fumada; entre as internações primárias decorrentes do uso de estimulantes tipo anfetamina, 52% relataram fumar, 33% relataram inalar, e 15% relataram injetar.



43. L.A.S., 40 anos, foi diagnosticada recentemente com câncer de mama. Após a ressecção do tumor, seu oncologista iniciou uso de tamoxifeno e a encaminhou para avaliação com psiquiatra por quadro compatível com episódio depressivo maior. O antidepressivo que deve ser fortemente EVITADO em associação com o tamoxifeno, devido ao fato de ser um moderado/potente inibidor da CYP2D6 podendo causar redução nos níveis plasmáticos do metabólito ativo do tamoxifeno [4-hidroxi-Ndesmetiltamoxifeno (endoxifeno)]:
- (A) Desvenlafaxina.
 - (B) Reboxetina.
 - (C) Escitalopram.
 - (D) Paroxetina.
 - (E) Mirtazapina.

44. É uma explicação cultural em comunidades haitianas para diversos transtornos médicos e psiquiátricos. Nesse modelo explanatório, inveja e maldade interpessoais fazem as pessoas atingirem seus inimigos enviando doenças como psicose, depressão, insucesso acadêmico ou social e incapacidade de cumprir as atividades da vida diária. O modelo etiológico considera que a doença pode ser causada por inveja e ódio alheios, provocados pelo sucesso econômico da vítima em virtude de um emprego novo ou uma aquisição cara. Presume-se que o ganho de uma pessoa cause perda para outra, de maneira que o sucesso ostensivo torna uma pessoa vulnerável ao ataque. Atribuir o rótulo de “doença enviada” depende mais do modo de início do quadro e do *status* social do que dos sintomas apresentados. O início agudo de novos sintomas ou uma mudança comportamental abrupta levantam suspeitas de um ataque espiritual. Uma pessoa atraente, inteligente ou rica é percebida como especialmente vulnerável, e até mesmo crianças pequenas e saudáveis encontram-se em risco.

De acordo com o DSM-5, o nome do conceito cultural de sofrimento descrito é:

- (A) Kufungisisa.
 - (B) Khyâl cap.
 - (C) Maladi moun.
 - (D) Taijin kyofusho.
 - (E) Ataque de nervios.
45. É correto afirmar, com relação aos transtornos de tique, de acordo com o DSM-5:
- (A) A prevalência estimada de transtorno de Tourette varia de 10 a 12 a cada 1.000 crianças em idade escolar. O sexo feminino costuma ser mais afetado do que o masculino, com a proporção variando de 2:1 a 3:1.
 - (B) Complicações obstétricas, idade paterna avançada, baixo peso ao nascer e tabagismo materno durante a gestação – conhecidos fatores de risco para outros transtornos – não parecem associados à piora da gravidade dos tiques.
 - (C) O sexo feminino é mais comumente acometido do que o masculino, embora não existam diferenças de gênero em relação ao tipo de tiques, idade do início ou curso. Homens com transtornos de tique persistentes podem ter mais propensão a sofrer de ansiedade e depressão.
 - (D) A vulnerabilidade para o desenvolvimento de comorbidades se modifica à medida que as pessoas passam pelas idades de risco para as várias condições comórbidas. Por exemplo, crianças pré-púberes com transtornos de tique são mais propensas a ter o início de um transtorno depressivo maior e transtorno de ansiedade de separação do que adolescentes e adultos, estes mais propensos a ter TOC, transtorno por abuso de substância ou transtorno bipolar.
 - (E) O início dos tiques ocorre tipicamente entre 4 e 6 anos de idade. O pico da gravidade ocorre entre 10 e 12 anos, com declínio na adolescência. Muitos adultos com transtornos de tique podem ter diminuição dos sintomas. Um percentual pequeno de indivíduos terá sintomas persistentemente graves ou que pioram na vida adulta.

46. Trata-se de declínio cognitivo potencialmente reversível:

- (A) Demência vascular.
- (B) Hidrocefalia de pressão normal.
- (C) Doença de Pick.
- (D) Demência de Alzheimer.
- (E) Demência frontotemporal.



Atenção: Considere o caso a seguir para responder às questões de números 47 a 49.

M.N.E., 78 anos, apresenta quadro no qual não se alimenta há 1 semana referindo estar morta, solicita aos familiares para comprar um caixão, em que deve ser enterrada. Nas últimas 24 horas parou de falar com as pessoas e passou a não reagir quando chamada. No último mês a família diz que estava mais isolada e pouco comunicativa, queixando-se de desânimo e não querendo ver os netos e os filhos. Neste período emagreceu 4 kg e vem se queixando de dificuldade para dormir. Há quinze dias pediu para suspender o almoço de domingo (“não sei se consigo cozinhar”, “minha cabeça está vazia”). Familiar informa que ao longo dos últimos dias tem passado cada vez mais tempo na cama, sem se movimentar, falando pouco e baixo e com temática de morte. Tem antecedente psiquiátrico de quadros depressivos e ansiosos com vários episódios ao longo da vida. Já fez uso de fluoxetina (60 mg), venlafaxina (75 mg), mirtazapina (30 mg), buspirona (15 mg) e mantém uso atual de clonazepam 1 mg à noite, sertralina 50 mg ao dia prescrita pelo cardiologista. Faz seguimento clínico para hipertensão e diabetes.

47. A hipótese diagnóstica mais provável para o presente quadro clínico é:

- (A) Síndrome de Clerambault.
- (B) Transtorno afetivo bipolar estado misto.
- (C) Demência de Alzheimer.
- (D) Síndrome de Ekblom.
- (E) Síndrome de Cottard.

48. É um importante diagnóstico diferencial:

- (A) Síndrome de Diógenes.
- (B) Esquizofrenia residual.
- (C) Transtorno delirante crônico persistente.
- (D) Transtorno neurocognitivo menor.
- (E) Catatonia.

49. O tratamento de escolha para o diagnóstico da paciente é:

- (A) Eletroconvulsoterapia.
- (B) Lítio.
- (C) Ácido Valpróico com aumento gradual.
- (D) Haloperidol e troca da sertralina por vortioxetina.
- (E) Estimulação magnética transcraniana após aumento do clonazepam.

Atenção: Considere o caso clínico a seguir para responder às questões de números 50 a 53.

J.A., 24 anos, solteira, estudante universitária de engenharia, apresenta quadro importante de agitação, acompanhada de aceleração do pensamento, fala rápida, com dificuldade de permanecer no mesmo assunto. Quando questionada, paciente fala sentir-se triste e desanimada e pede um remédio para essa tristeza, chegando a rir e chorar na entrevista. A família nega antecedentes de quadros depressivos no passado. Informa que nas últimas 2 semanas tem dormido pouco, passando a noite acordada querendo jogar videogame de dança em casa. No último final de semana foi ao shopping e gastou quase 10 mil reais em compras para os amigos da faculdade. Conta que adora sair “para a balada” e que tem bebido bastante (“não me lembro bem do que ocorreu nas noites passadas”). Paciente apresenta-se, ao exame psíquico, consciente, orientada, atenção preservada, porém, com distratibilidade frente a estímulos; por vezes, chora na entrevista, apresentando grande labilidade emocional, pensamento com perda da direção e presença de arborizações; crítica prejudicada quanto ao estado mórbido. Paciente vem saindo muito à noite e postando fotos provocativas nas redes sociais. Diz querer “namorar muito”. Familiar nega conhecimento de uso de drogas ilícitas. Informa que paciente iniciou uso de lisdexanfetamina (50 mg) há cerca de 2 meses devido à dificuldade de estudar para provas e que o “curso de engenharia era muito puxado e ela sentia ter déficit de atenção e não conseguir se concentrar o suficiente para acompanhar o curso”. Nos últimos semestres, familiar refere que J.A. vinha sobrecarregada e se dizia “exausta” e que o uso da medicação ajudou “a dar conta da faculdade”. Familiar informa que tem tido dificuldade de manter a paciente em casa e que, por vezes, ela se mostra agressiva quando alguém tenta impedir que saia.

50. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) Transtorno afetivo bipolar – estado misto atual.
- (B) Transtorno afetivo bipolar – episódio depressivo atual.
- (C) Transtorno de humor unipolar – episódio de mania atual.
- (D) Hipomania grave com sintomas psicóticos.
- (E) Hipomania leve sem sintomas psicóticos.



51. Um importante diagnóstico diferencial para esse caso seria:
- (A) Depressão bipolar secundária a *burnout*.
 - (B) Transtorno de humor induzido por medicação (anfetamina).
 - (C) Psicose esquizofrênica.
 - (D) Transtorno dissociativo (amnésia lacunar).
 - (E) Síndrome mental orgânica: *delirium* anticolinérgico.
-
52. A conduta mais adequada frente à dificuldade da família em cuidar da paciente seria:
- (A) Solicitação de perícia ao juiz para avaliar necessidade de critério de involuntariedade.
 - (B) Internação compulsória orientada pelo Ministério Público.
 - (C) Retorno à faculdade e tratamento ambulatorial.
 - (D) Internação hospitalar (risco de exposição social).
 - (E) Encaminhamento ao CAPS-AD e tratamento em serviço de emergência.
-
53. O tratamento inicial mais indicado para essa paciente seria:
- (A) Manter lisdexanfetamina em 50 mg e associar haloperidol com prometazina IM.
 - (B) Aumentar para 70 mg a lisdexanfetamina e associar bupropiona.
 - (C) Reduzir para 30 mg a lisdexanfetamina e iniciar venlafaxina.
 - (D) Suspender lisdexanfetamina e iniciar quetiapina.
 - (E) Manter lisdexanfetamina em 50 mg e iniciar quetamina para reduzir risco de suicídio.
-

Atenção: Considere o quadro clínico a seguir para responder às questões de números 54 a 57.

M.N., 54 anos, vem trazida pela irmã ao serviço de emergência psiquiátrica, pois a paciente recebeu uma intimação judicial para manter-se afastada do ator e cantor F.A.B., sob pena de prisão. A paciente conta que acompanha a carreira de F.A.B desde o início, e foi conhecê-lo numa entrevista há cerca de 6 meses. Nesse dia, percebeu que as músicas que ele escrevia eram para ela, e passou a ir aos lugares que ele costumava frequentar. Mandava cartas diariamente, e mostra uma foto autografada “que ele mandou somente para mim”. Após receber essa foto, teve certeza de que ele a cortejava. Ao ser questionada sobre a família do ator, responde: “ele casou com ela antes de me conhecer, e ela não deixa ele se separar, usa os filhos”. Passa dias seguindo F.A.B e, devido a faltas, perdeu o emprego no mês passado – “mas quando casarmos voltarei a trabalhar”. Nas últimas semanas vem escrevendo “sobre o que fazer para se livrar dela”. A irmã está preocupada com o que pode acontecer com a paciente, informando que tem autocuidados preservados, mantém cuidados com a casa, vai ao banco e gerencia sua conta. Sono e apetite preservados. A irmã nota a piora comportamental há cerca de 2 meses, quando a paciente começou a falar mais sobre o assunto, e não aceita quando ela (irmã) tenta falar sobre a impossibilidade desta relação – nestes momentos fica irritada e já chegou a jogar prato na parede. Ao exame psíquico: consciente, atenta e vigil. Orientada no tempo e espaço. Memória preservada. Humor sem polarização, afeto reativo. Psicomotricidade sem alterações. Não foram observados sinais alucinatorios. Pensamento com curso e direção preservados, fala pausada sem alteração quanto à velocidade.

54. A hipótese diagnóstica mais provável para o presente quadro clínico é:
- (A) Transtorno afetivo bipolar – estado de mania moderada.
 - (B) Síndrome de Clerambault.
 - (C) Síndrome de Cottard.
 - (D) Síndrome de Ekbom.
 - (E) Síndrome de Diógenes.
-
55. O tratamento mais adequado seria:
- (A) Antidepressivo – bupropiona ou venlafaxina.
 - (B) Estabilizador de humor – lítio ou ácido valproico.
 - (C) Antipsicótico – risperidona ou paliperidona.
 - (D) Quetamina EV ou SC.
 - (E) Benzodiazepínicos – clonazepam ou clobazam.
-



56. Dos abaixo, são exames que poderiam ser pedidos no serviço de emergência, EXCETO:

- (A) Ressonância magnética de crânio ou tomografia de crânio.
- (B) Proteína 14-3-3 no líquido.
- (C) Hemograma e PCR.
- (D) Função hepática e renal.
- (E) Eletrocardiograma e sorologias infecciosas.

57. Do ponto de vista da medicina legal, a paciente é

- (A) inimputável, visto que apresenta crítica prejudicada.
- (B) inimputável, visto que apresenta rebaixamento da consciência.
- (C) imputável, visto que apresenta preservação de atividades de vida diária.
- (D) semi-imputável, visto que apresenta preservação da atividade de vida diária, mas associada a períodos de irritabilidade e explosividade.
- (E) imputável, pois demonstra consciência e tem mostrado premeditação através das cartas.

58. São sintomas de primeira ordem na Esquizofrenia, segundo a descrição feita por Kurt Schneider (1887-1967), EXCETO:

- (A) Roubo e inserção do pensamento.
- (B) Sonorização do pensamento e vivências de influência corporal.
- (C) Inserção do pensamento e difusão do pensamento.
- (D) Vozes que dialogam entre si e comentam as atividades.
- (E) Apatia, ambivalência e ausência de volição.

59. Está correta a associação do subtipo de Esquizofrenia e sua respectiva descrição:

	Subtipos	Descrição	CID-10
A	Paranoide	Predominam sintomas positivos. O quadro clínico é dominado por delírios persecutórios relativamente estruturados. Pacientes mostram-se desconfiados, reservados e com maior propensão para comportamento agressivo.	F20.0
B	Hebefrênico ou Desorganizado	Predomínio de sintomas motores e alterações da atividade, que podem ir desde um estado de cansaço e acinético até à excitação.	F20.2
C	Catatônico	Nesta forma existe um predomínio de sintomas negativos, os doentes apresentam isolamento social, embotamento afetivo e uma pobreza em nível de conteúdo do pensamento.	F20.1
D	Indiferenciado	Sintomas afetivos e alterações do pensamento são predominantes. Ideias delirantes podem estar presentes, mas não são organizadas. Alguns pacientes podem apresentar episódios graves de agressividade. Existe um contato muito pobre com a realidade.	F20.4
E	Residual	Habitualmente apresenta desenvolvimento insidioso com isolamento social e comprometimento do desempenho laboral e intelectual. Observa-se uma certa apatia e indiferença relativa ao mundo exterior.	F20.3

60. Considere as assertivas abaixo em relação às diferenças entre envelhecimento normal e Doença de Alzheimer:

- I. No envelhecimento normal há o esquecimento de alguns nomes ou fatos, podendo ser lembrados posteriormente.
- II. Na doença de Alzheimer, o esquecimento leva a prejuízo da vida diária e o paciente não percebe o esquecimento.
- III. Os erros no envelhecimento normal são frequentes, impactando nas tarefas relativas às atividades instrumentais de vida diária.
- IV. Na doença de Alzheimer o paciente apresenta capacidade preservada para resolver problemas, porém mostra lentificação nas atividades. As atividades de vida diária instrumentais estão preservadas.
- V. Na doença de Alzheimer as atividades básicas de vida diária são as primeiras a serem prejudicadas.

Está correto o que se afirma APENAS em

- (A) II, III e IV.
- (B) I e V.
- (C) I e II.
- (D) I, IV e V.
- (E) II e III.



PROVA DISCURSIVA – ESTUDO DE CASO

Via @carla_gabola

Instruções Gerais:

Conforme Edital publicado, Capítulo 10: 10.3 A **Prova Discursiva – Estudo de Caso** destinar-se-á a avaliar o domínio de conteúdo dos temas abordados, a experiência prévia do candidato e sua adequabilidade quanto às atribuições do cargo e especialidade. 10.4 A **Prova Discursiva – Estudo de Caso** constará de 01 (uma) questão prática, para o qual o candidato deverá apresentar, por escrito, a solução. O tema versará sobre conteúdo pertinente a **Conhecimentos Específicos**, conforme programa constante do Anexo III deste Edital, adequado à atribuição do cargo para o qual o candidato se inscreveu. 10.5 A **Prova Discursiva – Estudo de Caso** terá caráter eliminatório e classificatório. A questão será avaliada na escala de 0 (zero) a 10 (dez) pontos, considerando-se habilitado o candidato que tiver obtido nota igual ou superior a 6 (seis). 10.6 Na aferição do critério de correção gramatical, por ocasião da avaliação do desempenho na **Prova Discursiva – Estudo de Caso** a que se refere este Capítulo, deverão os candidatos valer-se das normas ortográficas em vigor, implementadas pelo Decreto Presidencial nº 6.583, de 29 de setembro de 2008, e alterado pelo Decreto nº 7.875, de 27 de dezembro de 2012, que estabeleceu o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa. 10.7 Será atribuída nota ZERO à Prova Discursiva – Estudo de Caso nos seguintes casos: 10.7.1 fugir ao tema proposto; 10.7.2 apresentar textos sob forma não articulada verbalmente (apenas com desenhos, números e palavras soltas ou em versos) ou qualquer fragmento de texto escrito fora do local apropriado; 10.7.3 for assinada fora do local apropriado; 10.7.4 apresentar qualquer sinal que, de alguma forma, possibilite a identificação do candidato; 10.7.5 estiver em branco; 10.7.6 apresentar letra ilegível e/ou incompreensível; 10.7.7 não atender aos requisitos definidos na grade de correção/máscara de critérios definidos pela Banca Examinadora. 10.8 Não será permitida nenhuma espécie de consulta, nem a utilização de livros, códigos, manuais, impressos ou quaisquer anotações. 10.9 Na **Prova Discursiva – Estudo de Caso**, deverá ser rigorosamente observado o limite máximo de 30 (trinta) linhas, sob pena de perda de pontos a serem atribuídos ao Estudo de Caso. 10.10 O campo reservado para rascunho no Caderno de Provas é de preenchimento facultativo. Em hipótese alguma o rascunho elaborado pelo candidato será considerado na correção da **Prova Discursiva – Estudo de Caso** pela Banca Examinadora. 10.11 A grade de correção/máscara de critérios contendo a abordagem/requisitos de respostas definida pela Banca Examinadora, as respostas apresentadas pelo candidato e a pontuação obtida pelo candidato serão divulgadas por ocasião da Vista da **Prova Discursiva – Estudo de Caso**.

QUESTÃO DISCURSIVA – ESTUDO DE CASO

Em 5 de fevereiro de 2019, um psiquiatra está de plantão no pronto-socorro em Brumadinho, MG, na hora do almoço, chega uma paciente trazida por familiares, apresentando crises de choro, angústia, insônia inicial, pesadelos nos quais acorda no meio da noite gritando, dificuldade para sair de casa, o que se justifica pelo fato de seu marido estar desaparecido desde o rompimento da barragem, em 25 de janeiro de 2019. Como psiquiatra inicia o tratamento da paciente ambulatorialmente. Quatro meses após o início do acompanhamento, a paciente, em consulta, refere: *“me sinto como se estivesse entre o passado e o presente, de repente imagens e lembranças aparecem do nada, o medo e o desespero se tornam meus companheiros, meu coração dispara e acho que irei morrer, me sinto da mesma forma que me senti naquele momento”*. Continua evitando situações sociais, abandonou o trabalho e apresenta períodos de angústia intensa associada a lembranças e pesadelos.

Considerando o caso relatado, como médico psiquiatra responsável pelo caso, responda justificadamente:

- a. Qual o diagnóstico inicial no pronto-socorro, segundo a CID-10?
- b. Considerando os conhecimentos atuais das melhores práticas médicas, descreva a conduta a ser tomada no serviço de emergência nesse caso. Indique os possíveis riscos de acordo com a escolha de tratamento.
- c. Apresente dois diagnósticos diferenciais dentro deste atendimento no serviço de emergência.
- d. Qual o diagnóstico principal na consulta de seguimento descrita acima, segundo a CID-10?
- e. Qual a conduta (farmacológica e não farmacológica) a ser tomada no seguimento, considerando os conhecimentos atuais das melhores práticas médicas? Quais os possíveis riscos da sua escolha de tratamento?
- f. Apresente dois diagnósticos diferenciais no segmento de conduta descrito em e.

(Utilize as linhas abaixo para rascunho)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	



13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

NÃO ESCREVA NESTE ESPAÇO