

## M05 - PSIQUIATRIA



Tipo de Prova
<b>1</b>

**Duração da prova: 5h**

 É obrigatório marcar o tipo de prova na Grade de Respostas para que sua prova seja corrigida. A não marcação resultará na não leitura da Grade, o que implicará na eliminação automática do(a) candidato(a) do Concurso Público.

TRANSCREVA, NO SEU CARTÃO DE RESPOSTAS, A FRASE ABAIXO PARA O EXAME GRAFOTÉCNICO:

**“Sábio é aquele que conhece os limites da própria ignorância.” (Sócrates)**

### INSTRUÇÕES INICIAIS

- O(a) candidato(a) acaba de receber, do Fiscal de Sala, o seu **Caderno de Questões** referente à Prova Objetiva, o qual contém **80 (oitenta) questões de múltipla escolha**, organizadas em páginas numeradas.
- Solicita-se que proceda a conferência minuciosa de seu caderno. Caso identifique qualquer irregularidade, como falhas de impressão, ausência de páginas ou questões, ou outro tipo de defeito, deverá **informar imediatamente ao Fiscal de Sala para que seja providenciada a substituição do material**. Reclamações posteriores, nesse sentido, **não serão consideradas**.
- **Aguarde o sinal sonoro autorizando o início da prova**.
- Após o início das provas, o(a) candidato(a) receberá do Fiscal de Sala a respectiva Grade de Respostas. Ao recebê-la, deverá **verificar se os dados impressos estão corretos**, atentando-se especialmente ao nome, número de inscrição e demais informações pessoais. Constatada qualquer divergência, **comunique de imediato o Fiscal de Sala**.
- Verifique se a prova recebida é do cargo correspondente ao que você se inscreveu.

### POR MOTIVO DE SEGURANÇA

- Só é permitido o uso de caneta esferográfica, fabricada em material transparente, preferencialmente, de tinta preta.
- O(a) candidato(a) só poderá retirar-se definitivamente da sala após 2 (duas) horas do início efetivo da prova.
- O(a) candidato(a) poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões somente faltando 1 (uma) hora para o término da prova.
- O(a) candidato(a) que optar por se retirar sem levar o seu Caderno de Questões não poderá copiar suas respostas.
- Ao terminar a prova, o(a) candidato(a) deverá se retirar imediatamente do local, não sendo possível nem mesmo a utilização dos banheiros e/ou bebedouros.
- O(a) candidato(a) que concluir a prova deverá  **sinalizar ao Fiscal de Sala**, para que este se dirija à sua mesa e proceda o recolhimento da **Grade de Respostas**.
- No momento da entrega, será realizada a **coleta da impressão digital do polegar direito** do(a) candidato(a), e a Grade de Respostas será devidamente **assinada pelo Fiscal de Sala**, conforme os procedimentos estabelecidos.
- Os **três últimos candidatos presentes na sala deverão permanecer até que o último candidato(a) entregue sua Grade de Respostas**, ocasião em que será solicitado que **assinem o Termo de Sala**, conforme previsto nos procedimentos da aplicação.
- Aos candidatos será facultada a **opção de acompanhar o fechamento dos materiais da sala**. Aqueles que optarem por **NÃO ACOMPANHAR** deverão assinar o **Termo declarando ciência da possibilidade e recusa de acompanhamento**. Já os que optarem por acompanhar o referido procedimento **assinarão o Termo como testemunhas do fechamento**.

### ATENÇÃO

- Siga, atentamente, a forma correta de preenchimento da Grade de Respostas, conforme estabelecido na própria.
- A Grade de Respostas é personalizada, impossibilitando a substituição.
- O tempo de duração da prova inclui o preenchimento da Grade de Respostas.

**BOA PROVA!**

## MEDICINA INTERNA

### Questão 1

A bacteriúria assintomática é uma condição caracterizada pela presença de bactérias na urina sem manifestações clínicas de infecção do trato urinário. Embora a maioria dos casos não exija tratamento, algumas condições específicas podem justificar a terapia.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma indicação para o tratamento de bacteriúria assintomática em adultos.

- (A) O tratamento é indicado rotineiramente em mulheres para prevenir infecções urinárias recorrentes.
- (B) O tratamento é sempre indicado em gestantes, devido a possíveis desfechos desfavoráveis associados a infecção.
- (C) O tratamento é indicado em pacientes com cateter vesical de longa permanência para prevenir complicações sistêmicas.
- (D) O tratamento é recomendado em idosos institucionalizados para evitar o desenvolvimento de sintomas urinários futuros.
- (E) O tratamento está indicado em pacientes diabéticos devido ao maior risco de complicações renais.

### Questão 2

Paciente comparece em consulta médica apresentando queixa de nodulação palpável em região do pescoço. Também referiu febre intermitente, sudorese noturna e perda de peso não intencional. Com a biópsia da nodulação, os achados demonstraram, entre outros, a presença de processo reacional difuso, células de grande volume e núcleo bilobulado com nucléolo evidente.

Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica para este caso.

- (A) Mononucleose.
- (B) Neoplasia primária de pulmão.
- (C) Tuberculose.
- (D) Linfoma não Hodgkin.
- (E) Linfoma de Hodgkin.

### Questão 3

Um homem de 62 anos comparece à consulta médica com queixa de jato urinário enfraquecido e aumento da frequência miccional noturna. Relata histórico familiar de câncer de próstata em um irmão. Ao exame físico, o toque retal revela uma próstata de consistência aumentada, mas sem nódulos palpáveis. Foi solicitado o PSA total, cujo resultado foi de 5,0 ng/mL, e o PSA livre foi de 0,35 ng/mL, resultando em uma relação PSA livre/total de 7%.

Com base no caso descrito e considerando as diretrizes clínicas sobre rastreamento e diagnóstico de neoplasia prostática, assinale a alternativa correta.

- (A) A relação PSA livre/total de 7% indica baixa probabilidade de câncer de próstata, portanto, não há indicação de biópsia prostática;
- (B) O valor de PSA total demanda atenção e a relação PSA livre/total de 7% sugere maior risco de câncer prostático, havendo indicação de biópsia;
- (C) O toque retal normal e os achados laboratoriais indicam redução da possibilidade de câncer prostático, não havendo indicação de biópsia;
- (D) A idade do paciente e a ausência de nódulos à palpação indicam que os níveis de PSA são fisiológicos; é indicado repetir o exame físico e laboratorial em 12 meses;
- (E) A relação PSA livre/total de 7% é compatível com doenças benignas da próstata (possível hiperplasia prostática benigna) e descarta a necessidade de biópsia.

**Questão 4**

Uma mulher de 22 anos, sexualmente ativa desde os 17 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde com o resultado de exame citopatológico do colo do útero realizado em clínica particular. O exame identificou lesão de baixo grau (LSIL). A paciente está assintomática, sem histórico de lesões prévias ou comorbidades.

Com base nas diretrizes atuais de rastreamento e manejo do câncer do colo do útero, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Repetir o exame citopatológico em 12 meses, mantendo vigilância próxima pela possibilidade de progressão da lesão.
- (B) Encaminhar para colposcopia, visto que lesões de baixo grau indicam risco significativo de neoplasia em mulheres jovens.
- (C) Indicar biópsia de colo uterino, uma vez que já há confirmação de alteração epitelial compatível com lesão pré-neoplásica.
- (D) Repetir o exame citopatológico em 06 meses e, se houver manutenção da lesão, indicar colposcopia.
- (E) Manter seguimento clínico e solicitar novo citopatológico aos 25 anos de idade.

**Questão 5**

Um homem de 29 anos é atendido em uma Unidade de Pronto Atendimento após ser encontrado em casa com lacerações nos punhos. Foi levado para atendimento por familiares que relataram isolamento social progressivo e episódios de tristeza nos últimos meses. Durante a anamnese, o paciente admite tentativa de suicídio, afirma estar arrependido e nega ideação suicida atual. O exame clínico e os exames laboratoriais estão normais. A médica plantonista estabiliza o paciente e aciona equipe multiprofissional.

Considerando a legislação sanitária vigente e as atribuições de profissionais médicos diante de casos de violência autoprovocada, assinale a alternativa correta sobre a notificação do caso.

- (A) A tentativa de suicídio constitui situação de notificação compulsória imediata, devendo ser registrada por qualquer profissional de saúde, independente de diagnóstico formal.
- (B) A notificação deve ser realizada após agendamento de confirmação diagnóstica de transtorno mental por profissional especializado.
- (C) A notificação compulsória depende de autorização do paciente ou responsável legal, considerando o sigilo médico e os princípios éticos.
- (D) A notificação deve ser feita se o paciente mantiver risco suicida atual ou tiver histórico de tentativas anteriores documentadas.
- (E) A tentativa de suicídio constitui situação de notificação compulsória em periodicidade semanal, podendo ser registrada por qualquer profissional de saúde.

**Questão 6**

Uma mulher de 54 anos com histórico de artrite reumatoide diagnosticada há mais de 10 anos procura atendimento por quadro de fadiga, episódios de febre baixa, perda ponderal e aumento de volume abdominal progressivo. Refere piora das dores articulares e rigidez matinal nas últimas semanas. Ao exame físico, apresenta esplenomegalia palpável e discreta palidez cutaneomucosa. O hemograma evidencia anemia normocítica e neutropenia significativa. Exames sorológicos mostram fator reumatoide positivo em altos títulos, sem outras alterações.

Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica para o caso.

- (A) Lupus eritematoso sistêmico com citopenias secundárias.
- (B) Síndrome de Felty.
- (C) Leucemia linfocítica crônica com manifestações reumatológicas.
- (D) Artrite reumatoide com sobreposição de síndrome de Sjögren.
- (E) Síndrome de Sjögren.

**Questão 7**

Uma pessoa vivendo com HIV (PVHIV), de 34 anos, com diagnóstico recente, apresenta uma contagem de CD4 de 320 células/mm<sup>3</sup>. A radiografia de tórax não apresenta alterações sugestivas de tuberculose ativa, e o teste tuberculínico (PT) foi realizado com resultado de 4mm de endureção.

Com base nas orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a conduta mais indicada para o tratamento da infecção latente por *M. tuberculosis* (ILTB) seria:

- (A) iniciar o tratamento da ILTB imediatamente devido à contagem de CD4, independentemente da prova tuberculínica.
- (B) iniciar o tratamento da ILTB se a contagem de CD4 reduzir para valores inferiores a 200 células/mm<sup>3</sup>, independentemente do resultado da PT.
- (C) iniciar o tratamento da ILTB se o resultado da próxima prova tuberculínica (PT) for superior a 5mm, independentemente da contagem de CD4.
- (D) não iniciar o tratamento da ILTB, pois a radiografia de tórax apresenta-se normal e a PT abaixo de 5mm.
- (E) aguardar até que a contagem de CD4 seja inferior a 350 células/mm<sup>3</sup> e a PT se eleve para valores acima de 5mm.

**Questão 8**

Assinale a alternativa que contém corretamente a vacina recomendada anualmente para portadores de Insuficiência Cardíaca, conforme as diretrizes nacionais mais atuais.

- (A) Vacina influenza.
- (B) Vacina pneumococo 13.
- (C) Vacina pneumococo 20.
- (D) Vacina pneumococo 23.
- (E) Vacina difteria e tétano.

**Questão 9**

Um paciente de 66 anos com diagnóstico de insuficiência cardíaca apresenta fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 45%, conforme ecocardiograma recente.

Com base nas diretrizes brasileiras para insuficiência cardíaca, assinale a alternativa que classifica corretamente esse paciente.

- (A) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.
- (B) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção importante.
- (C) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção intermediária.
- (D) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção limitrofe.
- (E) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.

**Questão 10**

Durante uma consulta de rotina com seu médico clínico, um paciente de 66 anos, previamente acompanhado por diabetes tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, encontra-se assintomático, com controle clínico adequado das comorbidades. Ao exame físico, o médico identifica um nódulo endurecido, fixo, indolor, com aproximadamente 2 cm de diâmetro, localizado na região umbilical. O paciente desconhecia a presença da lesão e não relatava sintomas abdominais ou outras alterações.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente o nome desse sinal e o que ele representa.

- (A) Sinal de Rovsing, indicativo de processo inflamatório intra-abdominal.
- (B) Nódulo Irmã Maria José, frequentemente associado a neoplasia intra-abdominal.
- (C) Nódulo de Grey Turner, sinal inespecífico de congestão abdominal.
- (D) Nódulo de Leser-Trélat, associado ao envelhecimento cutâneo e neoplasias dérmicas.
- (E) Lesão de Courvoisier-Terrier, massa abdominal palpável associada a alterações funcionais benignas.

**Questão 11**

Durante atendimento na atenção hospitalar, um homem de 52 anos, com histórico de valvulopatia aórtica e febre persistente há 12 dias, apresenta-se com sudorese noturna, fadiga e perda de peso. Ao exame físico, é identificado um sopro sistólico em foco aórtico, além de pequenas lesões eritematosas e indolores nas palmas das mãos e plantas dos pés, bem como nódulos dolorosos à palpação em polpas digitais. Hemoculturas repetidas em momentos distintos revelam crescimento de *Streptococcus gallolyticus*.

Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa que contém a hipótese diagnóstica mais provável:

- (A) Sífilis secundária.
- (B) Endocardite infecciosa.
- (C) Febre reumática aguda.
- (D) Artrite séptica com bacteremia.
- (E) Miocardite com manifestações paraneoplásicas cutâneas.

**Questão 12**

Um homem de 67 anos procura atendimento médico por apresentar quadro de fadiga progressiva, dor lombar persistente e episódios recorrentes de infecções respiratórias nos últimos três meses. Relata também perda de peso involuntária e sede excessiva. Ao exame físico, observa-se palidez cutaneomucosa e sensibilidade à palpação em região lombar.

Os exames laboratoriais revelam:

- Hemoglobina: 8,9 g/dL
- Cálcio sérico: 12,1 mg/dL (VR: 8,5 – 10,5 mg/dL)
- Creatinina: 2,4 mg/dL
- Proteinúria de cadeia leve (Bence-Jones) positiva
- Eletroforese de proteínas: pico monoclonal em região de gamaglobulina
- Radiografia da coluna lombar: múltiplas lesões líticas vertebrais

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a principal hipótese diagnóstica do paciente em questão.

- (A) Leucemia linfocítica crônica.
- (B) Metástases ósseas de carcinoma prostático.
- (C) Doença de Waldenström.
- (D) Mieloma múltiplo.
- (E) Gamopatia monoclonal de significado indeterminado.

**Questão 13**

Durante investigação de paciente com anemia crônica, a análise do esfregaço de sangue periférico evidenciou a presença de drepanócitos.

Considerando este achado, assinale a alternativa com o diagnóstico correto para este caso.

- (A) Anemia ferropriva.
- (B) Anemia megaloblástica.
- (C) Talassemia beta.
- (D) Talassemia alfa.
- (E) Anemia falciforme.

**Questão 14**

Durante atendimento ambulatorial, uma mulher de 24 anos relata sofrimento emocional desde a adolescência. Refere envolvimento afetivo marcado por relações conturbadas e diz sentir medo constante de ser abandonada, mesmo em relacionamentos estáveis, o que a leva a comportamentos desesperados para manter a proximidade do outro. Demonstra instabilidade na autoimagem, ora se percebendo como forte e independente, ora como totalmente inadequada e incapaz. Menciona episódios de compulsão alimentar e compras excessivas seguidos de intensa culpa. Relata ainda episódios de automutilação e tentativas de suicídio nos últimos anos, especialmente durante crises emocionais. Refere sentimentos crônicos de vazio e episódios de raiva intensa, com dificuldade de controle. Nega sintomas psicóticos persistentes.

Diante deste quadro, pode-se considerar que o diagnóstico mais provável para a paciente é:

- (A) transtorno depressivo persistente.
- (B) transtorno bipolar tipo I.
- (C) transtorno bipolar tipo II.
- (D) transtorno de personalidade borderline.
- (E) transtorno da personalidade histriônica.

**Questão 15**

Em atendimento ambulatorial, um paciente com transtorno por uso de álcool é avaliado após alcançar 5 dias de abstinência, sem sinais de síndrome de abstinência grave. Considerando o uso de farmacoterapia como estratégia auxiliar para prevenir recaídas e reduzir o desejo de consumo, o médico discute as possibilidades terapêuticas com o paciente.

Dentre as alternativas abaixo, assinale aquela que apresenta corretamente uma medicação indicada e seu mecanismo de ação.

- (A) A naltrexona é um antagonista do receptor mu opioide que reduz o reforço positivo do álcool ao aumentar a atividade dopaminérgica no sistema de recompensa cerebral.
- (B) O acamprosato, amplamente utilizado no Brasil, atua bloqueando os receptores GABA, o que reduz o desejo de consumo de álcool.
- (C) O dissulfiram age como antagonista dopaminérgico, reduzindo a euforia associada ao uso de álcool, sendo eficaz mesmo quando utilizado sem supervisão.
- (D) O topiramato, ao bloquear os receptores AMPA do glutamato e facilitar a atividade GABAérgica, reduz a fissura e o reforço positivo relacionado ao álcool.
- (E) O baclofeno, antagonista do receptor NMDA, aumenta o desejo de consumo inicialmente, mas promove abstinência ao longo do tempo com doses crescentes.

**CIRURGIA GERAL****Questão 16**

O triângulo de Hasselbach, também chamado de triângulo inguinal, é uma área na região da virilha que pode ser palco de hérnias inguinais.

Qual o tipo de hérnia que se insinua nessa região?

- (A) Hérnia de Spiegel.
- (B) Hérnia inguinal direta.
- (C) Hérnia inguinal indireta.
- (D) Hérnia de Amyand.
- (E) Hérnia femoral.

**Questão 17**

Paciente feminina, 45 anos, dá entrada na emergência com queixa de febre, forte dor abdominal e vômitos. Ao exame, constata-se desidratação, FC 110, e dor abdominal em região epigástrica. Hemograma com leucocitose e desvio à esquerda. Apresenta AST 220 UI, ALT 350 UI, GGT 400 UI, BT 5 mg com BD 3.3 mg, lipase 3500 UI.

A hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento inicial do caso são:

- (A) pancreatite biliar – tratamento clínico e colecistectomia após resolução da pancreatite na mesma internação.
- (B) pancreatite crônica – hidratação e controle da glicemia.
- (C) colecistite aguda – antibiótico e colecistectomia convencional.
- (D) colecistite aguda – antibiótico para “esfriar” o processo inflamatório.
- (E) pancreatite biliar e colangite – antibiótico e colangiografia retrógrada e papilotomia endoscópica.

**Questão 18**

Paciente de 68 anos, tabagista, HAS, dá entrada na emergência trazido por familiares após forte dor abdominal e síncope em casa. No momento encontra-se lúcido e orientado, PA 90x40mmHG, FC 120bpm, pálido, sudoréico e ao exame abdominal apresenta massa pulsátil em mesogastro.

Qual o diagnóstico mais provável do caso exposto?

- (A) Tumor de cólon transverso perfurado.
- (B) Dissecção de aorta torácica.
- (C) Aneurisma de aorta abdominal roto.
- (D) Isquemia mesentérica aguda.
- (E) Diverticulite aguda complicada.

**Questão 19**

Paciente masculino, alto, magro, hígido, 21 anos, é levado a um serviço de emergência com queixa de falta de ar súbita e dor de forte intensidade em hemitórax direito. Ao exame físico, apresenta-se taquicárdico, hipotenso, com ausência de murmúrio vesicular à direita.

Diante do caso exposto, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Hemotórax.
- (B) Pneumonia.
- (C) Tuberculose.
- (D) Pneumotórax.
- (E) Tromboembolismo pulmonar.

**Questão 20**

Considerando as complicações potenciais da tireoidectomia, qual delas é a mais frequente?

- (A) Paresia das cordas vocais.
- (B) Hipocalcemia.
- (C) Lesão do nervo laringeo recorrente.
- (D) Hematoma cervical.
- (E) Dispnéia.

**Questão 21**

A classificação II de Hinchey para diverticulite aguda complicada corresponde a:

- (A) abscesso pélvico.
- (B) abscesso pericólico ou mesentérico.
- (C) peritonite fecal generalizada.
- (D) pnemoperitônio.
- (E) peritonite generalizada purulenta.

**Questão 22**

Mulher, 55 anos, foi submetida a apendicectomia vídeolaparoscópica por apendicite aguda. No exame anatomopatológico foi evidenciado adenocarcinoma invasivo mucinoso do apêndice.

Diante do caso exposto, qual é o tratamento indicado?

- (A) Quimioterapia.
- (B) Seguimento clínico com dosagens de antígeno carcinoembrionário (CEA).
- (C) Hemicolectomia direita.
- (D) Colectomia total.
- (E) Seguimento clínico com tomografia a cada 6 meses.

**Questão 23**

Sobre o divertículo de Zenker, é correto afirmar:

- (A) é um divertículo falso, pois somente contém a mucosa e submucosa do esôfago.
- (B) é mais comum na face anterior do esôfago.
- (C) divertículos assintomáticos menores que 1 cm devem ser corrigidos.
- (D) possui risco elevado de malignização.
- (E) está localizado abaixo do esfíncter esofágico.

**Questão 24**

Mulher, 38 anos, história de constipação crônica, sem outras comorbidades, procura a emergência por dor intensa na região anal, acompanhada de sangramento que tingiu a água do vaso sanitário. Estável hemodinamicamente. Foi realizada inspeção da região anal e identificado nódulo endurecido na margem anal e muito doloroso.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) fissura anal.
- (B) doença hemorroidária trombosada.
- (C) pólipos.
- (D) doença hemorroidária não complicada.
- (E) angiodisplasia retal rota.

**Questão 25**

O sinal de Jobert é encontrado no abdome agudo do tipo:

- (A) hemorrágico.
- (B) vascular.
- (C) perfurativo.
- (D) obstrutivo.
- (E) biliar.

**Questão 26**

Em um paciente com íleo biliar, normalmente **NÃO** iremos encontrar qual sinal ou sintoma abaixo listado.

- (A) Icterícia.
- (B) Obstrução intestinal.
- (C) Cálculo biliar na válvula ileocecal.
- (D) Pneumobilia.
- (E) Fístula colecistoentérica.

**Questão 27**

O pneumotórax hipertensivo pode levar ao óbito do paciente se não tratado rapidamente devido a:

- (A) hipóxia aguda.
- (B) arritmia cardíaca.
- (C) infarto agudo do miocárdio.
- (D) redução do retorno venoso.
- (E) hipercapnia.

**Questão 28**

Dentre as condições listadas abaixo, a que **NÃO** é considerada fator de risco para trombose venosa profunda é:

- (A) pós-operatório de cirurgia ortopédica.
- (B) neoplasia maligna.
- (C) insuficiência renal.
- (D) uso de anticoncepcional oral.
- (E) fratura de tíbia.

**Questão 29**

Sobre a classificação da doença ulcerosa péptica, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) Tipo III - localizada na pequena curvatura, na altura da incisura angular, sendo relacionada a secreção normal ou baixa de ácido.
- (B) Tipo IV: úlcera próxima à cárdia, e está associada à hipercloridria.
- (C) Tipo I - localizadas em pequena curvatura na transição esofagogástrica.
- (D) Tipo IV - úlcera pilórica ou pré pilórica, relacionada a hipersecreção ácida.
- (E) Tipo II - úlceras simultâneas gástrica e duodenal e relacionada a hipersecreção ácida.

**Questão 30**

A síndrome de Mallory-Weiss é uma causa importante de hemorragia digestiva alta, frequentemente associada a situações que aumentam subitamente a pressão intra-abdominal. Compreender suas características é crucial para o diagnóstico e manejo.

Assinale a alternativa que descreve corretamente a Síndrome de Mallory-Weiss.

- (A) Na hemorragia digestiva alta por uma artéria anormalmente dilatada na parede do estômago ou duodeno que pode sangrar.
- (B) Na presença de ferida na parede do estômago ou duodeno, geralmente causada por infecção por *H. pylori* ou uso de AINEs.
- (C) No retorno do ácido do estômago para o esôfago, causando azia e outros sintomas.
- (D) Na hemorragia digestiva alta por lacerações longitudinais da mucosa no esôfago distal geralmente em decorrência de vômitos incoercíveis.
- (E) Na hemorragia digestiva alta por dilatações de vasos sanguíneos no esôfago, geralmente associadas a doenças hepáticas crônicas como a cirrose.

**LEGISLAÇÃO MÉDICA****Questão 31**

Em um hospital oncológico, um paciente de 73 anos, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica avançada e câncer de pulmão metastático, é internado na unidade de terapia intensiva em estado crítico. Durante a internação, evolui para insuficiência respiratória grave, sendo indicado suporte ventilatório invasivo. No prontuário médico, consta que o paciente registrou Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), nas quais expressa a recusa explícita de medidas de prolongamento artificial da vida, preferindo apenas cuidados paliativos. A família, emocionalmente abalada, solicita à equipe médica que tudo seja feito para mantê-lo vivo, mesmo que contrarie suas vontades expressas anteriormente.

Considerando a Resolução CFM Nº 1.995/2012 e a situação apresentada, assinale a alternativa que contém a conduta médica mais adequada.

- (A) Ignorar as DAV, pois, neste caso, realizar a vontade do paciente consistiria em eutanásia, ficando a equipe médica sem respaldo legal no Brasil.
- (B) Atender à solicitação da família, pois em estado crítico a decisão dos familiares prevalece sobre a vontade prévia do paciente.
- (C) Solicitar avaliação judicial para definir a conduta, suspendendo temporariamente a tomada de decisão até o posicionamento judicial.
- (D) Proceder com a intubação e ventilação mecânica, pois do contrário evidenciaria omissão de socorro ao paciente durante a internação.
- (E) Respeitar as DAV registradas pelo paciente, priorizando seus desejos e limitando-se aos cuidados paliativos.

**Questão 32**

Considerando a responsabilidade profissional própria da profissão médica e normatizada pelo Código de Ética Médica, assinale a alternativa que contém uma ação que é vedada ao médico.

- (A) Esclarecer ao paciente sobre os determinantes profissionais ou ambientais que tenham relação com sua doença.
- (B) Não comparecer em plantão em horário preestabelecido com justo impedimento.
- (C) Esclarecer ao trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco a sua saúde.
- (D) Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.
- (E) Não permitir que interesses religiosos de seu empregador interfiram em tratamentos cientificamente reconhecidos.

**Questão 33**

A Resolução CFM Nº 2.314/2022 define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. O ato de “trocar informações e opiniões entre médicos, com auxílio de tecnologias digitais, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico” é a designação correta do termo:

- (A) teleconsultoria.
- (B) teleinterconsulta.
- (C) teleconsulta.
- (D) telediagnóstico.
- (E) televigilância.

**Questão 34**

Um médico perito foi designado para avaliar um servidor público afastado de suas funções por motivo de saúde. No dia agendado para a perícia, o paciente informa estar em outro estado, impossibilitado de comparecer presencialmente, e solicita que a avaliação ocorra por videoconferência.

Considerando a Resolução CFM nº 2.325/2022, que regulamenta o uso da telemedicina em perícias médicas, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada por parte do perito:

- (A) analisar o caso concreto, verificando se está enquadrado nas situações excepcionais previstas na norma para o uso de tecnologias de comunicação à distância.
- (B) indeferir o pedido, pois a avaliação médico-pericial deve ocorrer presencialmente com os aspectos clássicos de uma relação médico-paciente.
- (C) aceitar o pedido, pois a teleperícia é um direito garantido ao periciado quando houver impossibilidade de deslocamento interestadual.
- (D) realizar remarcação automática da perícia para momento oportuno conforme agenda de retorno do paciente ao estado de origem.
- (E) realizar a perícia por videoconferência sem restrições, já que essa modalidade foi autorizada pelo CFM para situações clássicas e rotineiras da prática médica.

**Questão 35**

Assinale a alternativa que, segundo o Ministério da Saúde, apresenta um caso com condições de emissão de Declaração de Óbito.

- (A) Feto nascido vivo, com 19 semanas e 2 dias (calculado pela data da última menstruação), 458 gramas, 23 cm e óbito com 3 minutos de vida.
- (B) Feto nascido morto, com 19 semanas e 2 dias (calculado por exame de imagem do 1º trimestre gestacional), 458 gramas e 23 cm.
- (C) Feto com 18 semanas e 4 dias (calculado por exame de imagem do 1º trimestre gestacional), 200 gramas, 18 cm e sem pulso ao nascimento.
- (D) Feto com malformação grave, nascido morto com 18 semanas e 4 dias (calculado por exame de imagem do 2º trimestre gestacional), com 250 gramas e 19 cm.
- (E) Feto nascido morto em gestante com sífilis, com 18 semanas e 4 dias (calculado pela data da última menstruação), com 250 gramas e 19 cm.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS****Questão 36**

Os sintomas negativos e positivos da esquizofrenia fazem parte das manifestações clínicas da patologia através de um padrão de deterioração social e ocupacional. Analise as associações acerca da classificação e apresentação dos sintomas.

- I. Entre os sintomas positivos destacam-se as alucinações, os delírios e o comportamento bizarro;
- II. A limitação afetiva, sintoma negativo, representa-se pela expressão diminuída da emoção, tal como a falta de gestos expressivos;
- III. Associalidade, um dos sintomas classificados como positivos, caracteriza-se, por exemplo, pelo indivíduo possuir poucas atividades de interesse, poucas amizades, pouco interesse sexual;
- IV. Os delírios, sintomas positivos, são com pouca frequência descritos pelo conteúdo. Podem ser persecutórios, grandiosos, paranoides, religiosos, ideias de referência, transmissão, inserção e isolamento do pensamento.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- (E) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.

**Questão 37**

O transtorno delirante apresenta-se caracterizado por ideias delirantes não bizarras, sem outros sintomas psicóticos. Apresenta etiologia desconhecida. Com frequência, estressores psicossociais parecem ser etiológicos, por exemplo, após migração.

Dentre as afirmações relacionadas ao tema, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) No subtipo de transtorno persecutório o indivíduo torna-se falsamente convencido de que ele ou ela possui habilidades especiais ou de outras formas é muito mais importante do que a realidade indica.
- (B) No subtipo de transtorno grandioso o indivíduo torna-se falsamente convencido de que os outros podem ameaçá-lo e que ele ou ela está contra uma conspiração geral.
- (C) Este transtorno é caracterizado por ideias delirantes bizarras bem sistematizadas acerca de coisas que poderiam acontecer na vida real. O delírio precisa estar presente por, no mínimo, 7 dias.
- (D) Não é usual encontrar pacientes com transtorno delirante com caráter paranoide de pré-morbididade.
- (E) Na psicose de migração, a pessoa imigrada há pouco tempo pode desenvolver delírios de perseguição, por exemplo.

**Questão 38**

Transtornos psicóticos são um grupo de transtornos no qual a psicose, definida como um comprometimento grave na avaliação da realidade, predomina no complexo de sintomas. Alguns dos diagnósticos mais prevalentes, entre eles, a esquizofrenia está entre os mais incapacitantes. A incapacidade é devida, em grande parte, ao grau extremo de disfunção social e ocupacional associada a estes transtornos.

Acerca do tema, assinale a alternativa que apresenta afirmações corretas relativamente aos transtornos psicóticos.

- (A) Os pacientes apresentam sintomas psicóticos e disfunção social ou ocupacional marcante que persiste por, no mínimo, 3 meses.
- (B) A etiologia da esquizofrenia permanece desconhecida. Não há associação com componente hereditário. A incidência familiar é esporádica.
- (C) Relativamente aos fatores de risco, não há associação com os pré-natais e perinatais, como dificuldades ou infecções durante a gravidez materna ou o parto.
- (D) A esquizofrenia pode afetar 1% da população com idade típica do início logo após os 20 anos para os homens e próximo dos 20 anos para as mulheres podendo nestas haver um surgimento mais tardio.
- (E) O prognóstico para o transtorno esquizoafetivo, outro transtorno psicótico, é melhor do que para a esquizofrenia e para o transtorno do humor.

**Questão 39**

Os transtornos do humor estão entre um dos diagnósticos mais comuns em psiquiatria. O humor é um estado emocional persistente (conforme diferenciado do afeto, que é a exibição externa dos sentimentos). A melhor evidência disponível sugere que os transtornos do humor repousam em um *continuum* com o humor normal.

Com relação ao tema, qual alternativa apresenta informações e conceitos verdadeiros?

- (A) Transtornos endócrinos como disfunção da tireoide e suprarrenal são etiologias pouco comuns para os transtornos do humor aparentemente causados por uma condição clínica.
- (B) O transtorno do humor induzido por substância é diagnosticado quando medicações, outras substâncias psicoativas, terapia eletroconvulsiva ou fototerapia são eventos próximos e, provavelmente, a causa desse transtorno.
- (C) Transtornos do humor pós-parto estão incluídos nos critérios para os transtornos do humor decorrentes de uma condição médica geral.
- (D) Alguns subtipos e modificações podem ser aplicados para os transtornos do humor com poucas implicações prognósticas e no tratamento, entre eles, o subtipo sazonal.
- (E) O padrão mais comum do transtorno do humor sazonal é a piora durante o inverno e a melhora durante o verão. Já os episódios maníacos e hipomaníacos, dentro do transtorno bipolar, não costumam apresentar variação sazonal.

**Questão 40**

Os transtornos unipolares consistem no transtorno depressivo maior e no transtorno distímico. Um episódio depressivo maior pode ocorrer a qualquer momento, a partir do início da infância até a velhice.

Acerca dessas condições, assinale a alternativa que apresenta informações verdadeiras.

- (A) A incidência do transtorno depressivo maior é menor entre as idades de 20 e 40 anos e aumenta após os 65 anos.
- (B) Anormalidades neuroendócrinas no eixo hipotalâmico-pituitário-suprarrenal não estão descritos na literatura como alterações frequentes.
- (C) Estudos genéticos mostram que a depressão é encontrada como concordante com mais frequência em gêmeos monozigotos do que em gêmeos dizigotos, o que evidencia a ideia de uma herança biológica na gênese da depressão.
- (D) A distímia é o transtorno do humor unipolar, caracterizada por ser uma condição crônica com duração mínima de 1 ano e normalmente responde bem ao tratamento.
- (E) O transtorno distímico pode ser considerado uma forma leve da depressão maior crônica cuja prevalência se encontra abaixo dos 5%, com boa resposta medicamentosa e baixa à psicoterapia.

**Questão 41**

O transtorno bipolar, também conhecido como transtorno afetivo bipolar, é uma condição caracterizada por oscilações extremas de humor, alternando entre períodos de euforia (mania ou hipomania) e depressão. Esses episódios podem variar em intensidade, frequência e duração, afetando significativamente a vida do indivíduo.

Com relação ao tema em questão, assinale a alternativa correta.

- (A) O transtorno bipolar I é definido pela ocorrência da mania (ou um episódio misto). Mais de um episódio de mania é necessário para alcançar os requerimentos diagnósticos.
- (B) Pacientes com transtorno bipolar I, com pouca frequência, experimentam episódios depressivos maiores no curso de suas vidas.
- (C) O primeiro episódio de mania normalmente ocorre por volta da 4ª década de vida, sendo mais prolongado do que os episódios depressivos.
- (D) Não se costuma verificar a incidência do transtorno bipolar na faixa etária das crianças ou adolescentes, sendo mais comum se verificar um primeiro episódio em indivíduos idosos.
- (E) O transtorno ciclotímico é uma forma leve, crônica, recorrente do transtorno bipolar no qual o humor normalmente oscila entre a hipomania e a distímia.

**Questão 42**

Mulher, 20 anos de idade, estudante universitária, diagnosticada previamente com alteração alimentar é levada a um serviço de atendimento de urgência após referir desconforto torácico e sensação de batimento cardíaco irregular. Ao exame físico, apresentava índice de massa corpórea considerado normal. Informou estar em uso de Sertralina, com utilização correta, conforme prescrito. Ainda no exame físico é observado a presença de uma calosidade na 2ª articulação do dedo indicador da mão direita. Ao eletrocardiograma (ECG) observa-se um achatamento das ondas T com desenvolvimento de ondas U.

Com base nas alterações descritas, qual é a alteração eletrolítica mais associada ao caso clínico em questão e o tipo de transtorno alimentar que a estudante deve ter tido como diagnóstico prévio?

- (A) Hiponatremia, Bulimia Nervosa.
- (B) Hipocalemia, Bulimia Nervosa.
- (C) Hipercalemia, Anorexia Nervosa.
- (D) Hipercalcemia, Anorexia Nervosa.
- (E) Hipocalcemia, Anorexia Nervosa.

**Questão 43**

Um homem de 32 anos é levado a um serviço de urgência sem falar e com postura rígida. Ele apresentava temperatura central de 38,5 °C, pressão arterial de 190x110 mmHg e frequência cardíaca de 122 bpm. Ele é capaz de mover todas as extremidades e apresenta resposta à dor tecidual profunda. No histórico, constava uso recente de antipsicótico haloperidol iniciado há poucos dias para tratamento de quadro psicótico agudo.

Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa que aponta o diagnóstico mais provável.

- (A) Catatonia associada à esquizofrenia.
- (B) Síndrome serotoninérgica.
- (C) Delirium hipocinético.
- (D) Transtorno conversivo (transtorno de sintomas neurológicos funcionais).
- (E) Síndrome neuroléptica maligna.

**Questão 44**

Um menino de 9 anos foi encaminhado pelo professor para seguimento em consulta de psiquiatria da infância ao final do ano letivo. O professor observou que o garoto, durante todo o ano, apenas respondia às suas perguntas quando era questionado, dirigindo-se diretamente e especificamente à professora. Não apresentava, normalmente, diálogo com as outras crianças além da falta de interação social com elas. A mãe foi questionada acerca dos marcos do desenvolvimento do menino que, pelas informações, não apresentou alterações. Também informou que em casa ele costuma brincar e interagir com o irmão mais velho e com outra irmã mais nova.

Qual o diagnóstico mais provável para descrever a apresentação clínica da criança?

- (A) Transtorno de conduta.
- (B) Transtorno opositor desafiador.
- (C) Mutismo seletivo.
- (D) Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).
- (E) Transtorno do espectro autista (TEA) nível 1.

**Questão 45**

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é considerado um tipo de transtorno do neurodesenvolvimento. Distúrbios de neurodesenvolvimento são condições neurológicas que aparecem na infância e que podem ocasionar prejuízo ao desenvolvimento do funcionamento pessoal, social, acadêmico e, até mesmo, profissional.

Com relação aos principais achados clínicos e epidemiológicos do transtorno em questão, assinale a alternativa que possui informações verdadeiras e descritas na literatura.

- (A) O TDAH é caracterizado por um padrão persistente e disfuncional de hiperatividade, impulsividade, falta de atenção e distração ocorrendo com maior probabilidade em indivíduos da mesma família.
- (B) Os sintomas de TDAH são causados exclusivamente por fatores ambientais, como estilo parental disfuncional e exposição a telas.
- (C) O TDAH é mais frequentemente diagnosticado na vida adulta, sendo raro o início dos sintomas antes dos 12 anos.
- (D) A apresentação hiperativa/impulsiva é a mais comum entre meninas, enquanto meninos tendem a apresentar mais frequentemente a forma desatenta.
- (E) Crianças com TDAH geralmente apresentam inteligência inferior à média e comprometimento global do desenvolvimento cognitivo.

**Questão 46**

Uma mulher de 35 anos procura o serviço de psiquiatria relatando episódios súbitos de ansiedade intensa, acompanhados de taquicardia, tremores, sudorese e sensação de asfixia, com duração de cerca de 15 minutos. Esses episódios ocorrem sem gatilhos claros, e ela passou a evitar sair de casa sozinha por medo de novas crises. Além disso, relata preocupação constante com a possibilidade de novos episódios, impactando sua rotina profissional e social.

Com base no quadro clínico descrito, qual é o diagnóstico mais provável e a conduta farmacológica inicial mais adequada?

- (A) Transtorno de ansiedade generalizada; iniciar sertralina 50 mg/dia.
- (B) Transtorno de pânico com agorafobia; iniciar fluoxetina 20 mg/dia.
- (C) Fobia específica; iniciar propranolol 40 mg/dia.
- (D) Transtorno obsessivo-compulsivo; iniciar clomipramina 25 mg/dia.
- (E) Transtorno de ansiedade por doença; iniciar diazepam 5 mg/dia.

**Questão 47**

Uma mulher de 28 anos procura atendimento psiquiátrico relatando relacionamentos interpessoais intensos e instáveis, episódios de automutilação, sentimentos crônicos de vazio e medo extremo de ser abandonada. Durante a consulta, ela descreve alterações de humor frequentes e impulsividade em decisões financeiras.

Com base nesse quadro clínico, qual das seguintes afirmativas é correta sobre o transtorno de personalidade borderline?

- (A) É caracterizado principalmente por desconfiança persistente e interpretação maliciosa das intenções alheias.
- (B) Exige evidências de comportamento antissocial antes dos 15 anos para o diagnóstico.
- (C) Está frequentemente associado a histórico de trauma ou negligência na infância.
- (D) Os sintomas são explicados por episódios psicóticos crônicos.
- (E) O diagnóstico pode ser confirmado em pacientes menores de 12 anos.

**Questão 48**

Paciente de 62 anos apresenta declínio cognitivo progressivo, com alterações comportamentais marcantes, como desinibição social, apatia e perda de empatia. A ressonância magnética revela atrofia predominante nos lobos frontais e temporais anteriores.

Qual é o diagnóstico mais provável, e qual achado adicional no exame clínico ou de neuroimagem pode auxiliar na diferenciação desse quadro de outras demências?

- (A) **Demência frontotemporal:** presença de atrofia frontal e temporal anterior; sintomas como parkinsonismo ou alucinações visuais são raros, diferentemente da demência por corpos de Lewy.
- (B) **Doença de Alzheimer:** atrofia predominante em regiões parietotemporais; memória episódica é comprometida precocemente.
- (C) **Demência vascular:** lesões isquêmicas ou infartos múltiplos em neuroimagem; história de eventos vasculares cerebrais.
- (D) **Demência por corpos de Lewy:** flutuações cognitivas e alucinações visuais; neuroimagem pode mostrar atrofia cortical difusa, mas não predominantemente frontotemporal.
- (E) **Hidrocefalia de pressão normal:** dilatação ventricular desproporcional à atrofia cortical; tríade de Hakim (incontinência urinária, ataxia da marcha e demência).

**Questão 49**

Um paciente de 34 anos com diagnóstico de esquizofrenia apresenta inquietação motora intensa, incapacidade de permanecer sentado e sensação subjetiva de ansiedade após o início de um antipsicótico. A ressonância magnética cerebral não mostra alterações significativas.

Qual antipsicótico é mais provavelmente responsável por esses sintomas, e qual estratégia é mais adequada para manejar esse efeito adverso?

- (A) **Clozapina:** reduzir a dose ou associar um betabloqueador, como propranolol.
- (B) **Quetiapina:** substituir por um antipsicótico típico com maior afinidade por receptores D2.
- (C) **Risperidona:** ajustar a dose ou associar um benzodiazepínico de curta ação.
- (D) **Haloperidol:** reduzir a dose ou associar um agente anticolinérgico, como biperideno.
- (E) **Olanzapina:** substituir por um antipsicótico de segunda geração com menor risco de acatisia.

**Questão 50**

Um paciente de 29 anos apresenta-se ao serviço de emergência com queixas de intensa anedonia, hipersonia e fadiga após interromper o uso crônico de uma substância psicoativa. Não há histórico de sintomas psicóticos ou crises convulsivas.

Qual substância é mais provavelmente responsável por esses sintomas, e qual intervenção inicial é mais apropriada para manejar essa condição?

- (A) **Álcool:** iniciar benzodiazepínico de ação prolongada para prevenir convulsões.
- (B) **Benzodiazepínicos:** realizar desmame gradual com monitoramento em ambiente hospitalar.
- (C) **Cocaína:** iniciar terapia de suporte com antidepressivo para alívio da anedonia.
- (D) **Maconha:** prescrever agonista canabinoide para controle dos sintomas.
- (E) **LSD:** administrar antipsicótico de baixa potência para estabilização.

**Questão 51**

Paciente de 78 anos apresenta progressiva dificuldade de memória, apatia e marcha instável. À RM, observa-se dilatação ventricular desproporcional à atrofia cortical.

Qual hipótese diagnóstica é mais provável?

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

**Questão 52**

Uma paciente de 45 anos, com diagnóstico de transtorno depressivo maior recorrente, apresenta episódio depressivo grave com ideação suicida persistente, sem resposta a dois ensaios adequados com antidepressivos (sertralina 200 mg/dia por 8 semanas e venlafaxina 225 mg/dia por 8 semanas). Não há histórico de mania ou sintomas psicóticos. A paciente reside em uma região com baixa exposição solar sazonal.

Com base em estudos de alto nível de evidência, qual é a terapia biológica mais indicada como próxima etapa de tratamento, e qual precaução específica deve ser observada antes de iniciá-la?

- (A) **Eletroconvulsoterapia (ECT):** avaliar função cardíaca e riscos anestésicos.
- (B) **Fototerapia:** garantir exposição diária de 30 minutos a 10.000 lux sem proteção ocular.
- (C) **Estimulação magnética transcraniana (EMT):** verificar histórico de crises convulsivas.
- (D) **Terapia de privação de sono:** monitorar sinais de virada maníaca.
- (E) **Estimulação do nervo vago (VNS):** confirmar ausência de infecção no sítio de implante.

**Questão 53**

Qual das seguintes manifestações clínicas é mais caracteristicamente associada à síndrome de abstinência alcoólica grave, exigindo intervenção farmacológica imediata?

- (A) Delirium tremens, caracterizado por alucinações vívidas, desorientação e hiperatividade autonômica grave.
- (B) Aumento do apetite e letargia significativa com sonolência prolongada.
- (C) Bradicardia e hipotensão postural com pupilas mióticas.
- (D) Dores musculares difusas e febre alta com rigidez de nuca.
- (E) Convulsões tônico-clônicas generalizadas que ocorrem tipicamente 24-48 horas após a última dose de álcool.

**Questão 54**

Uma paciente de 52 anos, com diagnóstico de transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) grave, apresenta sintomas persistentes de obsessões intrusivas e compulsões de verificação, com impacto funcional severo, apesar de tratamento com sertralina 200 mg/dia por 12 semanas e clomipramina 150 mg/dia por 10 semanas, em doses otimizadas. Não há comorbidades psiquiátricas ou médicas relevantes.

Com base em estudos de alto nível de evidência, qual é a próxima estratégia farmacológica mais indicada, e qual precaução específica deve ser observada ao iniciá-la?

- (A) **Associar risperidona em baixa dose:** monitorar sintomas extrapiramidais e hiperprolactinemia.
- (B) **Substituir por fluoxetina:** avaliar risco de síndrome serotoninérgica.
- (C) **Associar lamotrigina:** monitorar rash cutâneo e titulação lenta da dose.
- (D) **Aumentar clomipramina para 250 mg/dia:** realizar eletrocardiograma para avaliar intervalo QT.
- (E) **Iniciar venlafaxina:** monitorar pressão arterial e ansiedade inicial.

**Questão 55**

A Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA) pode variar de manifestações leves, como sintomas psíquicos, até quadros graves como delirium e convulsões. A avaliação da gravidade pode ser feita com base em fatores clínicos e pelo uso da escala CIWA-Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Revised), que orienta a conduta terapêutica.

Com base nessas informações, assinale a alternativa **INCORRETA** sobre a CIWA-Ar:

- (A) A CIWA-Ar é composta por 10 itens clínicos, cada um avaliado com pontuação específica, totalizando um escore máximo de 67 pontos.
- (B) A escala CIWA-Ar permite a avaliação objetiva da abstinência alcoólica e orienta decisões terapêuticas, especialmente o uso de benzodiazepínicos.
- (C) Uma pontuação inferior a 10 na CIWA-Ar geralmente indica necessidade urgente de internação hospitalar e uso imediato de anticonvulsivantes.
- (D) Tremores, sudorese, alucinações e agitação psicomotora são alguns dos sintomas avaliados pela escala CIWA-Ar.
- (E) O uso da CIWA-Ar em protocolos clínicos favorece a administração de medicação “conforme necessidade” com base na gravidade dos sintomas apresentados.

**Questão 56**

Uma paciente de 35 anos, com diagnóstico de transtorno bipolar tipo I, é internada involuntariamente em um hospital geral após um episódio maníaco grave com comportamento autodestrutivo, sem resposta a valproato de sódio (1500 mg/dia, nível sérico de 80 µg/mL) por 4 semanas. A internação foi comunicada ao Ministério Público em 72 horas, conforme a Lei nº 10.216/2001, que prioriza tratamentos comunitários e garante os direitos à dignidade e ao melhor tratamento disponível.

Com base em estudos de alto nível de evidência e alinhado aos princípios da Lei nº 10.216/2001, qual é a próxima estratégia farmacológica mais indicada, e qual medida específica deve ser adotada para garantir a proteção dos direitos da paciente durante o tratamento?

- (A) **Associar olanzapina:** monitorar parâmetros metabólicos e garantir consentimento informado ou autorização de familiar.
- (B) **Substituir por lítio:** avaliar função renal e tireoidiana, e manter internação em unidade asilar.
- (C) **Aumentar valproato para 2000 mg/dia:** monitorar função hepática e comunicar a alta ao Ministério Público.
- (D) **Iniciar quetiapina:** monitorar hipotensão e assegurar internação prolongada para estabilização.
- (E) **Associar carbamazepina:** verificar interações medicamentosas e transferir para CAPS após alta.

**Questão 57**

Um homem de 45 anos, com diagnóstico prévio de transtorno psicótico, é levado ao pronto-socorro psiquiátrico após apresentar quadro agudo de agitação psicomotora intensa, desorganização do pensamento, agressividade verbal e tentativa de agressão física a familiares. Ele recusa qualquer medicação e apresenta risco iminente para si e para terceiros. A equipe decide iniciar medidas imediatas para garantir a segurança do paciente e dos profissionais envolvidos.

Considerando as normas brasileiras para o atendimento em emergência psiquiátrica, assinale a alternativa correta em relação à contenção física e química nesse contexto.

- (A) A contenção física pode ser realizada de forma prolongada, enquanto o paciente permanece agressivo, sem necessidade de reavaliação periódica.
- (B) A contenção química deve ser usada somente após falha da contenção física, devido ao maior risco de efeitos adversos.
- (C) A contenção química deve ser preferencialmente utilizada em associação com contenção física para assegurar a segurança do paciente e da equipe, sempre com monitoramento contínuo e reavaliação frequente.
- (D) A contenção física pode ser realizada de forma isolada, sem necessidade de autorização médica formal, desde que a equipe acredite ser necessária.
- (E) A contenção física e química é proibida no Brasil, sendo permitidas apenas medidas verbais e psicoterápicas em emergências psiquiátricas.

**Questão 58**

Durante a segunda metade do século XX, a assistência psiquiátrica passou por profundas mudanças nos países ocidentais, entre eles no Brasil.

Acerca da Reforma Psiquiátrica brasileira, qual afirmativa **NÃO** é compatível com o modelo de reforma preconizado no país?

- (A) Num panorama internacional, observou-se a influência de terapêuticas antimanicomiais oriundas da Europa e a da psiquiatria democrática italiana, entre outras.
- (B) Nesse contexto da reforma, observou-se uma manutenção de pouca possibilidade de inclusão social e dos direitos do exercício da cidadania do paciente portador de transtorno mental.
- (C) No Brasil, a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), representou um dos marcos que contribuíram à consolidação dos princípios e ideais defendidos pela Reforma Psiquiátrica.
- (D) A Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira (Lei nº 10.216/2001) estabelece os direitos das pessoas em sofrimento psíquico e reorientação do modelo assistencial.
- (E) A lei garante que os direitos e a proteção das pessoas com transtornos mentais sejam assegurados sem discriminação, e que o tratamento seja feito em unidades apropriadas por equipes multidisciplinares.

**Questão 59**

Em relação à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), qual das alternativas está de acordo com os critérios de organização e implementação em todo o país?

- (A) Ancora-se no paradigma do cuidado e da atenção psicossocial.
- (B) Respeito aos direitos humanos e o exercício da cidadania.
- (C) Busca promover a equidade e reconhecer os determinantes sociais dos processos saúde-doença-sofrimento-cuidado.
- (D) Desfazer estigmas e preconceitos.
- (E) Não garante o acesso aos cuidados integrais com qualidade.

**Questão 60**

A partir do fenômeno da “desospitalização”, surgem novos serviços como os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), caracterizados como estruturas intermediárias entre a internação integral e a vida comunitária, em grande parte dos Estados brasileiros.

Acerca do tema, assinale a alternativa que apresenta dados compatíveis com as classificações estabelecidas aos diferentes tipos de CAPS.

- (A) **CAPS I:** atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes.
- (B) **CAPS II:** atendimento exclusivamente a crianças, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- (C) **CAPS I:** atendimento exclusivamente a adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- (D) **CAPS AD Álcool e Drogas:** atendimento exclusivamente a adultos, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes.
- (E) **CAPS III:** atendimento com até 50 vagas de acolhimento noturno e observação; todas as faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes.

**Questão 61**

Homem de 35 anos, com histórico de transtorno depressivo maior diagnosticado há 5 anos, comparece à consulta ambulatorial de seguimento em psiquiatria. Refere agravamento do humor nas últimas duas semanas, com ideação suicida recorrente, sem elaboração de plano nem acesso a meios letais. Apresenta sentimentos persistentes de desesperança, anedonia, rebaixamento da autoestima e retraimento social. Nega tentativas prévias de autoexterminio. Relata descompensação do quadro após demissão recente. Faz uso irregular de fluoxetina 20 mg/dia, prescrita há 6 meses.

Considerando o quadro atual, qual deve ser a conduta psiquiátrica inicial mais apropriada?

- (A) Internação psiquiátrica involuntária, considerando ideação suicida e piora clínica.
- (B) Ajuste imediato da farmacoterapia antidepressiva e intensificação do seguimento ambulatorial.
- (C) Introdução de estabilizador do humor, visando proteção contra risco suicida e reorganização do eixo afetivo.
- (D) Associação de benzodiazepínico para alívio dos sintomas ansiosos e retorno programado em 30 dias.
- (E) Troca do antidepressivo para outro de classe diferente, considerando refratariedade ao tratamento atual.

**Questão 62**

A.C.S., 34 anos, técnica de enfermagem, comparece à Unidade de Saúde queixando-se de episódios recorrentes de ingestão exagerada de alimentos calóricos, mesmo sem fome, associados à sensação de perda de controle, culpa e vergonha. Os episódios ocorrem ao menos duas vezes por semana, geralmente à noite, quando está sozinha. A paciente nega comportamentos compensatórios. Relata início do quadro há 2 anos, com piora após separação conjugal. Apresenta baixa autoestima, insônia inicial em dias de maior angústia e IMC de 36 kg/m<sup>2</sup>. Nega ideação suicida, sintomas psicóticos ou uso de substâncias.

Com base nesse quadro, qual é o diagnóstico psiquiátrico mais provável?

- (A) Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica.
- (B) Bulimia Nervosa.
- (C) Introdução de estabilizador do humor, visando proteção contra risco suicida e reorganização do eixo afetivo.
- (D) Associação de benzodiazepínico para alívio dos sintomas ansiosos e retorno programado em 30 dias.
- (E) Troca do antidepressivo para outro de classe diferente, considerando refratariedade ao tratamento atual.

**Questão 63**

J.M.S., 28 anos, sexo masculino, foi submetido a avaliação psiquiátrica forense após ser flagrado cometendo furto qualificado. Durante a perícia, relatou ouvir "vozes" que o ordenavam a agir, além de apresentar ideias delirantes de perseguição e discurso desorganizado. Foi diagnosticado previamente com esquizofrenia paranoide, abandonou o tratamento há 1 ano e demonstrava, no momento do fato, prejuízo do juízo crítico, da percepção da realidade e da capacidade de autodeterminação.

Com base no caso descrito e na legislação penal brasileira, qual das alternativas representa a conclusão pericial mais adequada?

- (A) J.M.S. é imputável, pois estava orientado no tempo e espaço e com memória preservada.
- (B) J.M.S. é inimputável, pois apresentava sintomas psicóticos ativos que prejudicaram sua capacidade de entender e de se autodeterminar no momento do delito.
- (C) J.M.S. é semi-imputável, pois apresentava sintomas leves de transtorno psicótico e sabia que sua ação era ilícita.
- (D) A perícia deve recomendar tratamento ambulatorial compulsório, pois não houve violência contra a vítima.
- (E) J.M.S. deve ser considerado culpável, pois o uso anterior de maconha justifica seu estado mental alterado.

**Questão 64**

Um paciente de 30 anos, com diagnóstico de esquizofrenia paranoide, abandonou tratamento há um ano e foi detido durante furto qualificado, alegando que "vozes" ordenavam a entrada no imóvel. Na avaliação pericial, apresentava discurso desorganizado, delírios persecutórios, alucinações auditivas imperativas e juízo crítico comprometido. O perito conclui que, no momento do ato, o paciente era incapaz de compreender a ilicitude ou de se autodeterminar. O juiz solicita, além da avaliação de imputabilidade, recomendação sobre medidas cabíveis.

Com base no caso e na legislação vigente, assinale a alternativa correta.

- (A) A internação compulsória pode ser recomendada apenas se o paciente consentir com o tratamento.
- (B) A medida adequada é pena restritiva de direitos com acompanhamento ambulatorial.
- (C) O paciente é considerado imputável, pois não apresenta sinais de dependência química ativa.
- (D) A inimputabilidade exclui pena, mas permite medida de segurança com internação compulsória se houver risco.
- (E) A esquizofrenia paranoide, por si só, não autoriza qualquer intervenção legal ou psiquiátrica obrigatória.

**Questão 65**

M.R.F., 42 anos, sexo masculino, executivo, procura atendimento psiquiátrico com queixa de dificuldade para iniciar o sono há 6 meses, associada a cansaço diurno excessivo. Relata que leva cerca de 1 hora para adormecer, mesmo estando exausto, e acorda frequentemente durante a noite. Durante o dia, sente sonolência excessiva, com episódios de "cochilos" involuntários em reuniões. Sua esposa relata roncos altos e pausas respiratórias durante o sono, observadas há pelo menos 2 anos. Além disso, M.R.F. menciona episódios esporádicos de acordar durante a noite com sensação de paralisia corporal, incapaz de se mover por alguns segundos, acompanhada de alucinações visuais (ver "sombas" no quarto).

Com base no caso clínico e nos critérios diagnósticos do DSM-5, qual é o diagnóstico principal e a abordagem terapêutica mais adequada?

- (A) Síndrome das pernas inquietas; iniciar pramipexol e orientar medidas de higiene do sono.
- (B) Transtorno de apneia obstrutiva do sono; iniciar CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas) e encaminhar para polissonografia.
- (C) Insônia primária; iniciar zolpidem 10 mg à noite e psicoterapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-I).
- (D) Narcolepsia com paralisia do sono; prescrever modafinila e encaminhar para avaliação neurológica.
- (E) Parassonia do tipo paralisia do sono; prescrever clonazepam 0,5 mg à noite e orientar higiene do sono.

**Questão 66**

S.R.M., 29 anos, sexo feminino, é encaminhada ao ambulatório de psiquiatria por queixas de tristeza persistente e desânimo há 3 meses. Durante a consulta, a paciente inicialmente se mostra reservada, com respostas monossilábicas e olhar desviado. Relata perda de interesse em atividades que antes apreciava, dificuldade de concentração no trabalho e sensação de "vazio". Refere que os sintomas começaram após o término de um relacionamento. Nega ideação suicida, mas admite sentir-se "sem valor". Nega uso de substâncias psicoativas ou antecedentes psiquiátricos prévios. História familiar: mãe com depressão tratada. No exame físico, não há alterações significativas (IMC 22 kg/m<sup>2</sup>, PA 120/80 mmHg).

Na condução da entrevista psiquiátrica e avaliação do estado mental de S.R.M., qual é a abordagem mais adequada para estabelecer rapport e obter uma história clínica completa, considerando os critérios do DSM-5 para transtorno depressivo maior?

- (A) A internação compulsória pode ser recomendada apenas se o paciente consentir com o tratamento.
- (B) A medida adequada é pena restritiva de direitos com acompanhamento ambulatorial.
- (C) Iniciar com perguntas abertas, demonstrar empatia e escuta ativa, e estruturar o exame do estado mental avaliando humor, pensamento, percepção e insight, complementando com histórico psicossocial detalhado.
- (D) A inimputabilidade exclui pena, mas permite medida de segurança com internação compulsória se houver risco.
- (E) A esquizofrenia paranoide, por si só, não autoriza qualquer intervenção legal ou psiquiátrica obrigatória.

**Questão 67**

Na avaliação psiquiátrica de um paciente com suspeita de transtorno mental, quais elementos da semiologia psiquiátrica e da avaliação de risco são essenciais para diferenciar um episódio maníaco de transtorno bipolar tipo I de um quadro de esquizofrenia, considerando a presença de delírios, alterações do humor e risco de agressividade?

- (A) Presença de alucinações auditivas persistentes e delírios bizarros, sem alterações significativas de humor, sugere esquizofrenia; avaliar risco de agressividade com base em histórico de impulsividade.
- (B) Humor deprimido persistente com delírios de culpa e ideação suicida sugere transtorno bipolar; avaliar risco suicida com escalas estruturadas.
- (C) Ideias de grandiosidade, fala acelerada e aumento de energia, sem alucinações, sugerem episódio maníaco; avaliar risco de agressividade por impulsividade.
- (D) Ansiedade intensa com delírios de perseguição e comportamento evitativo sugere esquizofrenia; avaliar risco suicida com base em queixas somáticas.
- (E) Fuga de ideias e pensamento desorganizado com afeto embotado, sugere esquizofrenia; avaliar risco de agressividade com base em histórico de internações.

**Questão 68**

Durante a avaliação psiquiátrica inicial de um paciente adulto, qual dos seguintes aspectos é considerado o mais importante para estabelecer um diagnóstico preciso e plano terapêutico adequado?

- (A) Investigar detalhadamente apenas a história familiar, por ser considerada o principal fator causal dos transtornos mentais.
- (B) Realizar uma avaliação minuciosa do exame do estado mental, contemplando aparência, comportamento, linguagem, humor, afeto, pensamento, percepção, cognição, insight e julgamento.
- (C) Utilizar exclusivamente testes psicológicos padronizados, considerando que substituem a entrevista psiquiátrica tradicional.
- (D) Concentrar-se prioritariamente nos sintomas positivos, mesmo que os sintomas negativos também estejam presentes no quadro clínico.
- (E) Avaliar apenas os sintomas atuais do paciente, sem necessidade de explorar antecedentes psiquiátricos ou históricos relevantes.

**Questão 69**

Qual dos seguintes termos descreve corretamente a expressão emocional externa de um indivíduo, observável durante a avaliação psiquiátrica e que pode variar rapidamente de acordo com o estímulo?

- (A) Humor.
- (B) Afeto.
- (C) Pensamento.
- (D) Sensopercepção.
- (E) Consciência.

**Questão 70**

Uma menina de 9 anos apresenta apatia, perda de interesse em brincadeiras, cansaço frequente e medo intenso de ficar sozinha em casa ou na escola, insistindo em manter contato visual com a mãe. Os pais relatam dificuldades escolares, mas negam eventos traumáticos recentes. Não há alterações significativas no exame físico.

De acordo com o caso acima descrito analise as afirmativas assinalando V (verdadeiro) e falso (falso)

- I. A menina apresenta sintomas sugestivos de depressão infantil e ansiedade de separação comórbidas;
- II. O uso de benzodiazepínicos é a primeira linha de tratamento para ansiedade de separação nesta faixa etária;
- III. A psicoterapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma abordagem inicial apropriada para o manejo dos sintomas;
- IV. Os sintomas descritos são característicos de transtorno do espectro autista (TEA);
- V. A dificuldade escolar relatada é suficiente para diagnosticar transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

Assinale a alternativa correta.

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

**Questão 71**

Um adolescente de 16 anos é trazido ao pronto-socorro psiquiátrico após agredir fisicamente um colega na escola, resultando em lesões graves. A mãe relata que ele apresenta comportamento desafiador desde os 12 anos, com frequentes episódios de desobediência, mentiras e furtos em casa. Nos últimos 6 meses, intensificaram-se episódios de irritabilidade extrema, destruição de objetos e ameaças aos familiares. Durante a avaliação, o paciente está agitado, verbalmente hostil e nega a gravidade de suas ações. Nega sintomas psicóticos ou uso de substâncias. História familiar: pai com transtorno de personalidade antissocial.

Com base nos critérios do DSM-5 para transtornos disruptivos e no manejo de emergências psiquiátricas, qual é o diagnóstico mais provável e a conduta inicial mais apropriada?

- (A) Transtorno opositivo-desafiador; prescrever metilfenidato e orientar manejo comportamental em ambulatório.
- (B) Transtorno explosivo intermitente; prescrever benzodiazepínico e internar para estabilização.
- (C) Transtorno opositivo-desafiador; iniciar psicoterapia familiar e prescrever risperidona para controle da agressividade.
- (D) Transtorno de conduta; iniciar contenção verbal e, se necessário, medicação (ex.: haloperidol ou olanzapina) para agitação psicomotora, com posterior encaminhamento para psicoterapia cognitivo-comportamental.
- (E) Transtorno de conduta; administrar haloperidol intramuscular em dose única e encaminhar para avaliação psicossocial.

**Questão 72**

Um adolescente de 16 anos é trazido ao pronto-socorro por apresentar agitação psicomotora intensa, comportamento agressivo e discurso desorganizado há 12 horas. Os pais relatam que ele tem histórico de uso abusivo de álcool e benzodiazepínicos, com interrupção abrupta do uso há 3 dias. No exame, o paciente está desorientado, com tremores, taquicardia (120 bpm) e sudorese. Não há sinais de trauma físico ou outras alterações orgânicas agudas. De acordo com o caso acima descrito, analise as afirmativas assinalando V (verdadeiro) e falso (falso).

- I. O quadro clínico é compatível com síndrome de abstinência de álcool e benzodiazepínicos;
- II. A contenção mecânica é a primeira linha de tratamento para controlar a agitação psicomotora neste caso;
- III. A administração de benzodiazepínicos, como lorazepam, é indicada para o manejo inicial da síndrome de abstinência;
- IV. A agressividade apresentada pelo paciente é exclusivamente decorrente de um transtorno psiquiátrico primário, como transtorno bipolar;
- V. A monitorização em unidade de terapia intensiva (UTI) pode ser necessária em casos graves de síndrome de abstinência com delirium tremens.

Assinale a alternativa correta.

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

**Questão 73**

Analise os itens abaixo, relacionados aos transtornos depressivos e de ansiedade na infância, e assinale a alternativa que apresenta a associação correta entre cada item e sua veracidade.

- I. Crianças com transtorno de ansiedade de separação frequentemente apresentam sintomas físicos (como dor abdominal ou náusea) ao se aproximar do momento de separação de figuras de apego;
- II. A depressão infantil não costuma afetar o rendimento escolar, pois não está associada a alterações cognitivas ou de atenção;
- III. Em crianças pequenas, a depressão pode manifestar-se predominantemente por irritabilidade, retraimento social e anedonia lúdica;
- IV. O transtorno de ansiedade de separação só pode ser diagnosticado em crianças até 10 anos de idade;
- V. A história familiar de transtornos do humor é um fator de risco conhecido para o desenvolvimento de depressão na infância.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas as afirmativas I, III e V estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e V estão corretas.
- (C) As afirmativas I, II, III, IV e V estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- (E) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

**Questão 74**

Analise as afirmativas abaixo com base no seguinte caso clínico assinalando V (verdadeiro) e F (falso).

Uma mulher de 32 anos é atendida no ambulatório de psiquiatria com diagnóstico de depressão maior recorrente, apresentando sintomas de tristeza persistente, anedonia, insônia e ideação suicida sem plano específico há 6 semanas. Ela não tem histórico de mania ou psicose, mas relata uso prévio de sertralina com resposta parcial. No exame, está alerta, orientada, com pressão arterial de 130/80 mmHg e frequência cardíaca de 88 bpm. Não há comorbidades clínicas significativas.

- I. A substituição da sertralina por outro inibidor seletivo da recaptção de serotonina (ISRS), como escitalopram, é uma estratégia inicial apropriada para otimizar o tratamento;
- II. O uso de antipsicóticos, como olanzapina, é indicado como monoterapia para o manejo da ideação suicida neste caso;
- III. A psicoterapia cognitivo-comportamental (TCC) pode ser combinada com farmacoterapia para melhorar os desfechos no tratamento da depressão maior;
- IV. O monitoramento de efeitos colaterais, como ganho de peso e sedação, é necessário apenas para estabilizadores de humor, como lítio, e não para ISRS;
- V. A introdução de um ansiolítico, como lorazepam, pode ser considerada para alívio sintomático da insônia, com uso por tempo limitado.

Assinale a alternativa correta.

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

**Questão 75**

Um homem de 40 anos, com diagnóstico de esquizofrenia, é internado involuntariamente em um hospital psiquiátrico após apresentar comportamento agitado e delírios persecutórios, com risco iminente de agressão a terceiros. A família autorizou a internação, mas o paciente se recusa a receber tratamento medicamentoso, alegando que "não está doente". A equipe médica avalia que ele não tem capacidade de discernimento para decisões sobre seu tratamento no momento.

Com base no caso clínico, analise as afirmativas e assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A internação involuntária está em conformidade com a Lei nº 10.216/2001, desde que comunicada ao Ministério Público em até 72 horas.
- (B) Os direitos dos pacientes com transtornos mentais incluem o acesso a tratamento humanizado e a participação, quando possível, nas decisões terapêuticas.
- (C) A administração de medicação sem consentimento do paciente pode ser justificada por risco grave à sua saúde ou à de terceiros, conforme a Lei nº 10.216/2001.
- (D) A Lei nº 10.216/2001 assegura que o paciente deve ser informado sobre seu tratamento, mesmo em internações involuntárias, quando recuperar a capacidade de discernimento.
- (E) A Lei nº 10.216/2001 exige que toda internação involuntária seja realizada exclusivamente em hospitais psiquiátricos de longa permanência.

**CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 76**

Na primeira metade do século XIX, o Brasil passava por um processo de construção de sua estrutura imperial marcado principalmente por conflitos entre o governo central e as diversas províncias. No sul do país, tal cenário agravou-se devido às diferentes insatisfações regionais, levando ao início da Revolução Farroupilha em 1835, um dos conflitos mais duradouros da época imperial.

Considerando o contexto histórico da época e os impasses existentes, é correto afirmar que este movimento armado, liderado por estancieiros e militares da elite gaúcha originou-se:

- (A) a partir da tentativa do governo imperial de abolir a escravidão na região sul e substituir o trabalho escravo por mão de obra assalariada estrangeira.
- (B) com a explosão da oposição gaúcha à independência do Uruguai e sua integração à confederação argentina.
- (C) diante do descontentamento com a política fiscal imperial, da concorrência do charque platino e da luta por maior autonomia administrativa para a província.
- (D) da resistência das províncias do sul à instalação de indústrias promovidas pelo governo central para substituir a economia agroexportadora.
- (E) com a oposição da elite gaúcha em aceitar o sistema monárquico e seu projeto de instaurar uma república socialista inspirada na revolução francesa.

**Questão 77**

Leia o fragmento abaixo:

“Vivi a I Guerra Mundial, quando entre 10 milhões e 20 milhões de pessoas morreram. Naquela época, britânicos, franceses e alemães acreditavam ser necessário. Eu discordo. Na II Guerra Mundial, 50 milhões morreram. Valeu a pena o sacrifício? Eu sinceramente não consigo pensar que não tenha valido. Não posso dizer que o mundo teria sido melhor se fosse governado por Adolf Hitler.”

*Hobsbawn, Eric. Entrevista para o jornal o periódico The Guardian, em 2002. Fonte: <https://oglobo.globo.com/mundo/as-palavras-de-eric-hobsbawm-6244816>*

Considerando o contexto histórico que marcou a primeira metade do século XX, é correto afirmar que alguns fatores em comum contribuíram para a explosão das duas grandes guerras mundiais, tais como:

- (A) as disputas comerciais, territoriais, militares e coloniais das potências europeias.
- (B) os embates ideológicos e estratégicos das duas maiores potências industriais da época: Inglaterra e Alemanha.
- (C) a ascensão econômica e militar dos Estados Unidos, que acabou por rivalizar e ofuscar os países europeus.
- (D) a vitória das correntes políticas radicais em países como Rússia, Itália e Alemanha.
- (E) a expansão das atividades agrárias em detrimento da industrialização e do comércio.

**Questão 78**

Durante o século XIX, o governo imperial brasileiro promoveu políticas de incentivo à imigração europeia visando a ocupação de áreas estratégicas, o fortalecimento da agricultura e a substituição gradual do trabalho escravo. No Rio Grande do Sul, essas políticas tiveram características específicas: as colônias eram organizadas de maneira diferente das grandes lavouras do Sudeste e a origem dos imigrantes refletia tanto interesses do Império quanto redes migratórias já estabelecidas.

Com base nesse contexto e em seus conhecimentos, assinale a alternativa que melhor expressa os objetivos e as consequências da imigração europeia para o Rio Grande do Sul no período imperial.

- (A) Implantar grandes plantações de café voltadas à exportação, nos moldes das fazendas paulistas, com base na mão de obra de imigrantes italianos.
- (B) Substituir integralmente o trabalho escravo nas estâncias gaúchas por mão de obra assalariada alemã e polonesa.
- (C) Promover a ocupação de áreas de fronteira e a formação de pequenas propriedades agrícolas familiares, estimulando a fixação de alemães e italianos em colônias rurais.
- (D) Reforçar o domínio político dos grandes proprietários rurais, concentrando os imigrantes em latifúndios sob regime de servidão contratual.
- (E) Estimular a integração cultural entre europeus e indígenas, com a fundação de aldeamentos mistos voltados à catequese e à produção agrícola.

**Questão 79**

No final do século XIX, o Rio Grande do Sul foi palco de uma guerra civil conhecida como Revolução Federalista (1893–1895). Esse conflito envolveu dois grupos com visões políticas distintas: os federalistas, contrários ao modelo centralizador do governo estadual, e os republicanos castilhistas, liderados por Júlio de Castilhos, que defendia um governo forte, centralizado e inspirado no positivismo. A luta refletia disputas mais amplas sobre o modelo de República que se desejava consolidar no Brasil.

Considerando a leitura acima e o contexto da época apresentada, é correto afirmar que:

- (A) o governador Júlio de Castilhos liderou os federalistas para tentar derrubar o governo do império e instaurar a república no sul.
- (B) os integrantes federalistas lutaram contra o governo de Júlio de Castilhos, que era considerado um político autoritário e centralizador.
- (C) a revolução federalista foi reflexo direto de uma disputa constante entre Brasil e Uruguai pelo controle das fronteiras sulinas.
- (D) o governador Júlio de Castilhos apoiava a descentralização administrativa do poder e por isso foi apoiado pelos integrantes federalistas.
- (E) a revolução federalista foi um movimento político pacífico que buscava apenas reformas econômicas nas relações produtivas do campo.

**Questão 80**

O chimarrão, bebida tradicional à base de erva-mate, é um símbolo cultural profundamente enraizado no estado do Rio Grande do Sul, representando não apenas um hábito alimentar, mas também valores como hospitalidade, identidade e resistência. Sua origem remonta aos tempos coloniais, tendo sido reinventada ao longo do século XIX.

*Pesavento, Sandra Jatay. História do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1980. (Texto adaptado).*

Sobre o hábito do consumo do chimarrão, é correto afirmar que:

- (A) originou-se a partir dos hábitos trazidos pelos imigrantes italianos, alemães e portugueses.
- (B) tem a sua origem nos colonos egressos dos engenhos de açúcar da Bahia e Pernambuco.
- (C) é uma prática herdada dos povos charruas e guaranis, habitantes nativos da região.
- (D) surgiu entre os tropeiros paulistas que viajavam constantemente para o sul do Brasil.
- (E) é uma tradição originária dos colonos alemães e poloneses no início do século XIX.