

CONCURSO PÚBLICO - MÉDICO E MÉDICO PLANTONISTA - PREFEITURA DE SANTANA DE PARNAÍBA, SP.

EDITAL N.º 02/2026.

PROVA OBJETIVA.

ESPECIALIDADE: MÉDICO PSIQUIATRA.

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Não será permitido ao candidato realizar as provas usando óculos escuros, (exceto para correção visual, ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição), ou portando aparelhos eletrônicos, (mesmo desligados), celular, qualquer tipo de relógio, chaves, carteira, bolsa, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Será eliminado deste Concurso Público, o candidato que fizer uso do celular e/ou aparelho eletrônico, no local onde está ocorrendo o mesmo; o candidato cujo celular e/ou aparelho(s) eletrônico(s), mesmo desligado(s), emitir(em) qualquer som, durante a realização das provas. No decorrer de todo o tempo em que permanecer no local, onde ocorre o Concurso Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ativá-lo, somente após ultrapassar o portão de saída do prédio.
3. **Sob pena de ser eliminado deste Concurso Público**, o candidato poderá manter em cima da sua carteira apenas lápis, borracha, caneta, um documento de identificação, lanche, (exceto líquido). **Outros pertences**, antes do início das provas, o candidato deverá acomodá-los **embaixo de sua cadeira**, sob sua guarda e responsabilidade.
4. Confira se sua prova tem **30 questões**, cada qual com **04 alternativas**.
5. Verifique seus dados no cartão-resposta, (nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu), **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica, (tinta azul, ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, rasuradas, ou marcadas diferentemente, do modelo estabelecido no cartão-resposta, serão anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem, confira-o com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova. Caberá apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
9. A Prova Objetiva terá duração máxima de **3h, (três horas)**, incluso o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
10. O candidato poderá retirar-se do local da prova somente **1h, (uma hora)**, após seu início, levando o caderno de prova.
11. Ao terminar sua prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido, assinado e retirar-se do recinto, onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
12. Os **3, (três)**, candidatos que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, só poderão sair juntos, após o fechamento do envelope, contendo os cartões-respostas dos candidatos presentes e ausentes, assinarem no referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.

BOA PROVA!

POLÍTICAS DE SAÚDE.

1. Certo médico de Atenção Primária acompanha um homem de 46 anos com diagnóstico confirmado de tuberculose pulmonar bacilífera, em acompanhamento irregular e baixa adesão ao tratamento. Em consulta recente, o paciente afirma que não pretende seguir o tratamento e continua frequentando ambientes fechados com outras pessoas, recusando-se também a informar contatos próximos. Diante desse cenário, qual é a conduta mais adequada do ponto de vista ético-profissional?

- a) Suspender o acompanhamento devido à baixa adesão e risco coletivo envolvido.
- b) Manter sigilo absoluto, respeitando a autonomia do paciente, sem comunicação a autoridades.
- c) Informar diretamente os contatos do paciente, independentemente de medidas institucionais.
- d) Realizar notificação compulsória e adotar medidas sanitárias previstas, mesmo sem consentimento do paciente.

2. Determinado município implementa um programa voltado à redução de complicações de certa doença crônica prevalente. As ações incluem rastreamento sistemático de indivíduos assintomáticos com teste específico, tratamento dos casos identificados precocemente e acompanhamento regular para evitar progressão e sequelas. Em paralelo, há incentivo a mudanças de estilo de vida na população geral. Considerando-se os conceitos de história natural da doença e níveis de prevenção, qual alternativa classifica, corretamente, as principais ações descritas?

- a) Rastreamento e tratamento precoce correspondem à prevenção primária, enquanto mudanças de estilo de vida são prevenção secundária.
- b) O rastreamento corresponde à prevenção terciária, pois reduz incapacidades futuras.
- c) Todas as medidas descritas correspondem à prevenção primária, pois atuam antes do surgimento de sintomas.
- d) Rastreamento corresponde à prevenção secundária, enquanto o acompanhamento para evitar complicações caracteriza prevenção terciária.

3. Durante a reestruturação de sua rede assistencial, um estado institui regiões de saúde com definição de responsabilidades sanitárias entre municípios, estabelece fluxos assistenciais pactuados, cria instrumentos formais de governança interfederativa e organiza a oferta de serviços de média e alta complexidade de forma compartilhada. Além disso, adota mecanismos de regulação do acesso e planejamento integrado. Tendo em vista as diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde, qual alternativa melhor expressa o fundamento central dessas ações?

- a) Descentralização entendida como transferência plena de autonomia aos municípios, sem necessidade de pactuação interfederativa.
- b) Integralidade caracterizada pela oferta de todos os serviços de saúde em cada município.
- c) Regionalização e hierarquização como base para integração dos serviços e garantia de continuidade do cuidado.
- d) Equidade operacionalizada, exclusivamente, por meio da ampliação uniforme da oferta de serviços.

4. Durante plantão em hospital geral, o médico atende um paciente com quadro de febre alta, exantema maculopapular, conjuntivite e tosse, com história recente de viagem internacional. Diante da suspeita clínica de Sarampo, o profissional opta por iniciar medidas de isolamento, coleta de exames e programar a notificação no sistema ao final do plantão, junto com os demais casos do dia. Tendo em vista as normas vigentes no Brasil, qual é a conduta mais adequada em relação à notificação?

- a) Notificar apenas se houver confirmação de surto ou múltiplos casos relacionados.
- b) Realizar notificação imediata às autoridades de saúde, por meio dos canais estabelecidos, sem

aguardar o término do plantão.

c) Aguardar confirmação laboratorial antes de notificar, devido à possibilidade de diagnóstico diferencial com outras viroses exantemáticas.

d) Inserir a notificação posteriormente no sistema, desde que realizada dentro do prazo de 7 dias.

5. Um homem de 64 anos, com histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2, é admitido com quadro de dor torácica súbita, evoluindo com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. Após 48 horas de internação, apresenta choque cardiogênico e evolui a óbito. Ao preencher a Declaração de Óbito, o médico deve registrar, corretamente, a sequência causal na Parte I do documento. Qual é a forma mais adequada de preenchimento?

a) Diabetes mellitus → hipertensão arterial → infarto agudo do miocárdio.

b) Parada cardiorrespiratória → infarto agudo do miocárdio.

c) Infarto agudo do miocárdio → choque cardiogênico.

d) Choque cardiogênico → infarto agudo do miocárdio.

CLÍNICA MÉDICA - COMUM A TODOS OS CARGOS.

6. Uma mulher de 62 anos, com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, (DPOC), GOLD III e uso recente de antibiótico por exacerbação há 20 dias, procura atendimento por febre, dispneia progressiva e tosse produtiva. Ao exame: FR 30 irpm, PA 92/58 mmHg, FC 118 bpm, SatO₂ 88% em ar ambiente. Apresenta confusão leve. Radiografia de tórax mostra infiltrado multilobar. Foi internada em enfermaria nas últimas 3 semanas por exacerbação da DPOC. A partir do quadro clínico e fatores de risco, qual é a melhor conduta inicial em relação à antibioticoterapia empírica?

a) Iniciar esquema empírico com cobertura para patógenos típicos e atípicos, incluindo cobertura para *Pseudomonas aeruginosa*.

b) Aguardar culturas respiratórias antes de definir cobertura para germes multirresistentes.

c) Iniciar monoterapia com macrolídeo, considerando provável etiologia atípica em paciente com DPOC.

d) Iniciar betalactâmico isolado sem cobertura ampliada, pois não há critérios formais de pneumonia hospitalar.

7. Um homem de 68 anos, com diagnóstico de Doença de Parkinson há 6 anos, em uso de levodopa/carbidopa em doses fracionadas, refere piora progressiva da mobilidade ao longo do dia, com períodos de boa resposta intercalados com episódios de rigidez e bradicinesia, ("wearing-off"). Relata, ainda, surgimento recente de movimentos involuntários coreiformes nos períodos de melhor resposta à medicação. Nega sintomas psicóticos. Ao exame, apresenta discinesias de pico de dose e flutuações motoras previsíveis. Qual é a melhor estratégia terapêutica inicial para manejo desse quadro?

a) Iniciar Antipsicótico atípico para controle dos movimentos involuntários.

b) Reduzir a dose individual de Levodopa e aumentar a frequência das administrações, podendo associar inibidor da Catecol-O-Metiltransferase, (COMT).

c) Introduzir Anticolinérgico visando controle das discinesias e flutuações motoras.

d) Suspende Levodopa e iniciar Agonista Dopaminérgico em Monoterapia.

8. Um homem de 57 anos, etilista crônico, dá entrada com febre, cefaleia intensa e rebaixamento do nível de consciência há 12 horas. Ao exame: Glasgow 12, rigidez de nuca, sem déficits focais evidentes. São coletadas hemoculturas e iniciada antibioticoterapia empírica. A análise do líquido, obtido após tomografia de crânio sem contraindicações, revela: 1.800 leucócitos/mm³ (90% neutrófilos), glicose 28 mg/dL, (glicemia sérica 110 mg/dL), proteína 220 mg/dL.

Considerando-se o agente etiológico mais provável nesse contexto clínico, qual é o esquema antimicrobiano empírico mais adequado?

- a) Meropenem em Monoterapia como cobertura universal inicial.
- b) Ceftriaxona associada à Vancomicina e Ampicilina.
- c) Cefepime associado à Vancomicina, sem necessidade de outros agentes.
- d) Ceftriaxona isolada em dose plena.

9. Uma mulher de 36 anos procura atendimento por cefaleia de início há 5 dias, progressiva, de forte intensidade, holocraniana, associada a náuseas e piora ao deitar. Refere episódio recente de uso de anticoncepcional oral combinado e viagem longa há cerca de 10 dias. Nega história prévia de enxaqueca. Ao exame: papiledema bilateral, sem déficits neurológicos focais. Temperatura normal. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Hemorragia subaracnoide.
- b) Hipertensão intracraniana idiopática.
- c) Trombose venosa cerebral.
- d) Enxaqueca sem aura.

10. Uma puérpera de 29 anos, no 5º dia pós-parto, procura atendimento por dor mamária intensa à esquerda, associada à área endurecida e hiperemiada. Refere febre, (38,5 °C) e mal-estar nas últimas 24 horas. O recém-nascido está em aleitamento materno exclusivo, com boa pega segundo relato. Ao exame: área dolorosa, quente e mal delimitada na mama esquerda, sem flutuação. Não há sinais de seps. Qual é a conduta mais adequada?

- a) Suspender o aleitamento materno na mama afetada até resolução completa do quadro infeccioso.
- b) Indicar drenagem cirúrgica imediata, mesmo na ausência de coleção evidente.
- c) Manter o aleitamento materno e iniciar antibioticoterapia, além de medidas de esvaziamento eficaz da mama.
- d) Utilizar apenas medidas não farmacológicas, como compressas mornas e ordenha, sem necessidade de antibiótico.

11. Um homem de 41 anos, previamente hígido, residente em área rural, procura atendimento por dor abdominal intermitente e episódios de diarreia há cerca de 2 semanas. Evolui com tosse seca e sibilância nos últimos dias. Nega febre. Ao exame: abdome discretamente doloroso difusamente e sibilos esparsos à ausculta pulmonar. Hemograma mostra leucocitose com eosinofilia significativa. Parasitológico de fezes ainda não disponível. Tendo em vista o diagnóstico mais provável, qual é a melhor conduta inicial?

- a) Iniciar Metronidazol, visando protozoários intestinais.
- b) Aguardar resultado do exame parasitológico antes de tratar.
- c) Iniciar tratamento empírico com Ivermectina.
- d) Prescrever Albendazol em dose única, sem necessidade de repetição.

12. Uma mulher de 34 anos procura atendimento por desconforto epigástrico recorrente há 4 meses, descrito como sensação de plenitude pós-prandial e saciedade precoce. Nega pirose ou regurgitação. Sem perda ponderal, anemia, vômitos persistentes ou disfagia. Não faz uso de anti-inflamatórios. Exame físico sem alterações. Considerando-se a melhor abordagem inicial para esse quadro, qual é a conduta mais adequada?

- a) Prescrever Procinético como Monoterapia inicial.
- b) Iniciar tratamento empírico com antibióticos para erradicação de *Helicobacter pylori*, sem confirmação diagnóstica.
- c) Realizar teste não invasivo para *Helicobacter pylori* e tratar se positivo.
- d) Solicitar endoscopia digestiva alta como exame inicial.

13. Um homem de 58 anos, com Diabetes Mellitus tipo 2 há 10 anos, em uso de metformina 2.000 mg/dia e glibenclamida, procura atendimento por controle glicêmico inadequado. Apresenta HbA1c de 9,2%. Refere ganho ponderal recente e episódios ocasionais de hipoglicemia leve. Tem história de infarto prévio há 3 anos e doença renal crônica estágio 3, (TFG estimada: 48 mL/min/1,73m²). PA controlada. Levando-se em conta as diretrizes mais recentes, qual é a melhor estratégia terapêutica para intensificação do tratamento?

- a) Manter o esquema atual e reforçar apenas mudanças no estilo de vida por mais 6 meses.
- b) Aumentar a dose da Sulfonilureia até o máximo tolerado, antes de considerar outras classes.
- c) Substituir Metformina por Insulina Basal como primeira medida de intensificação.
- d) Introduzir um Inibidor de SGLT2 ou Agonista do receptor de GLP-1, independentemente da HbA1c-alvo, visando benefício cardiovascular e renal.

14. Um homem de 31 anos procura atendimento por lesão genital há cerca de 10 dias. Refere que iniciou como pequena pápula indolor, evoluindo para úlcera única. Nega dor local significativa. Nas últimas 48 horas, passou a apresentar aumento doloroso em região inguinal direita. Ao exame: úlcera genital única, de bordas bem delimitadas, base limpa e endurecida. Presença de linfonodo inguinal aumentado, doloroso, com sinais inflamatórios locais. Nega febre. A partir do diagnóstico mais provável, qual é a hipótese principal?

- a) Sífilis primária com linfadenite reacional.
- b) Herpes genital.
- c) Linfgranuloma venéreo.
- d) Cancro mole.

15. Uma mulher de 42 anos procura atendimento por dor articular há 4 meses, acometendo mãos e punhos de forma bilateral, associada a rigidez matinal com duração aproximada de 90 minutos. Refere melhora parcial ao longo do dia. Nega febre. Ao exame, apresenta sinovite em articulações metacarpofalângicas e interfalângicas proximais. Exames laboratoriais mostram fator reumatoide negativo, PCR discretamente elevada e hemograma sem alterações. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Artrite reumatoide soronegativa.
- b) Osteoartrite.
- c) Artrite psoriásica.
- d) Lúpus eritematoso sistêmico.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS - MÉDICO PSIQUIATRA.

16. Uma mulher de 30 anos procura atendimento, por apresentar episódios frequentes em que ingere grandes quantidades de alimentos mesmo sem estar com fome, referindo sensação de perda de controle durante esses episódios. Relata que isso ocorre cerca de uma a duas vezes por semana, nos últimos 5 meses. Durante as crises, costuma comer rapidamente e até sentir desconforto abdominal. Após os episódios, apresenta intenso sentimento de culpa e evita situações sociais que envolvam alimentação. Nega qualquer comportamento para compensar a ingestão alimentar, como vômitos, uso de laxantes ou exercícios físicos excessivos. O diagnóstico mais provável é:

- a) Transtorno de compulsão alimentar periódica.
- b) Anorexia nervosa tipo compulsão/purgativo.
- c) Bulimia nervosa.
- d) Transtorno alimentar restritivo/evitativo.

17. Uma paciente de 33 anos apresenta quadro de irritabilidade, fadiga e dificuldade para dormir, há cerca de 6 meses, associado à preocupação frequente com diferentes situações do cotidiano. Refere dificuldade em controlar esses pensamentos. Relata piora do desempenho no trabalho. Não há história de evento desencadeante específico. O diagnóstico mais provável é:

- a) Transtorno de ansiedade generalizada.
- b) Transtorno depressivo maior.
- c) Transtorno de adaptação.
- d) Transtorno do pânico.

18. Um paciente de 28 anos apresenta pensamentos recorrentes e persistentes que reconhece como excessivos, acompanhados de comportamentos repetitivos realizados para reduzir desconforto. Os sintomas consomem tempo significativo do dia e cursam com prejuízo funcional. O diagnóstico mais provável é:

- a) Transtorno de personalidade obsessivo-compulsiva.
- b) Transtorno de ansiedade generalizada.
- c) Transtorno do pânico.
- d) Transtorno obsessivo-compulsivo.

19. Uma mulher de 28 anos é encaminhada para avaliação psiquiátrica, por instabilidade nos relacionamentos interpessoais e episódios recorrentes de automutilação superficial. Relata sentimentos crônicos de vazio, medo intenso de abandono e mudanças frequentes na autoimagem, alternando entre sentimentos de grandiosidade e inutilidade. Apresenta histórico de impulsividade, incluindo gastos excessivos e comportamentos sexuais de risco. Durante a consulta, oscila rapidamente entre idealizar o médico, (“o único que me entende”), e demonstrar irritação quando confrontada. Nega sintomas psicóticos persistentes, embora relate episódios transitórios de despersonalização em situações de estresse intenso. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Transtorno de personalidade dependente.
- b) Transtorno de personalidade narcisista.
- c) Transtorno de personalidade histriônica.
- d) Transtorno de personalidade borderline.

20. Homem de 45 anos inicia tratamento para transtorno depressivo maior com um fármaco que, após algumas semanas, leva à melhora progressiva do humor, apesar de seu efeito bioquímico imediato ocorrer já nas primeiras doses. O médico explica que o atraso clínico está relacionado a adaptações neurobiológicas secundárias, incluindo alterações na sensibilidade de receptores e na expressão gênica. O fármaco prescrito atua, predominantemente, por meio da inibição do transportador de serotonina, (SERT), aumentando a disponibilidade sináptica desse neurotransmissor. Considerando-se o mecanismo de ação e as adaptações neurobiológicas associadas, qual das alternativas melhor explica o efeito terapêutico tardio desse medicamento?

- a) Inibição da monoamina oxidase tipo B, com aumento direto da dopamina no sistema límbico.
- b) Dessensibilização de autorreceptores serotoninérgicos pré-sinápticos, levando a aumento sustentado da liberação de serotonina.
- c) Bloqueio imediato dos receptores pós-sinápticos 5-HT_{2A}, resultando em efeito antidepressivo agudo.
- d) Aumento da recaptação de serotonina no neurônio pré-sináptico, reduzindo sua degradação.

21. Homem de 72 anos, internado por pneumonia, evolui no 3º dia de internação com alteração do comportamento. A equipe observa que ele apresenta períodos de desatenção marcante, dificuldade em manter o foco durante a conversa, alternando com momentos de agitação e sonolência ao longo do dia. A família relata que ele era independente previamente, sem histórico

de demência. Ao exame, nota-se desorientação temporal, pensamento desorganizado e inversão do ciclo sono-vigília. Exames laboratoriais mostram hiponatremia leve. Com base nos critérios diagnósticos do DSM-5, assinale a alternativa correta.

- a) O diagnóstico de delirium exige, obrigatoriamente, a presença de agitação psicomotora, sendo quadros hipoativos considerados diagnósticos diferenciais.
- b) A confirmação diagnóstica depende da exclusão completa de qualquer condição clínica ou metabólica que possa justificar os sintomas.
- c) O quadro é caracterizado por início agudo, curso flutuante, prejuízo de atenção e consciência, sendo necessário haver evidência de causa orgânica para o diagnóstico de delirium.
- d) A presença de desorientação isolada, sem comprometimento da atenção, é suficiente para o diagnóstico de delirium, desde que haja alteração do ciclo sono-vigília.

22. Um homem de 24 anos é levado ao ambulatório por familiares devido a isolamento social progressivo, prejuízo acadêmico e comportamento estranho há cerca de 8 meses. Nos últimos 2 meses, passou a relatar que vizinhos implantaram um dispositivo em seu cérebro para controlar seus pensamentos. Ao exame psíquico, apresenta embotamento afetivo, discurso desorganizado e delírios persecutórios estruturados. Não há uso de substâncias nem condições médicas identificáveis. Com base nos critérios diagnósticos do DSM-5, assinale a alternativa correta.

- a) A presença de delírios bizarros isolados por qualquer período de tempo já é suficiente para o diagnóstico, independentemente da duração total do quadro.
- b) O diagnóstico pode ser estabelecido com base em sintomas psicóticos presentes por pelo menos 1 mês, mesmo sem prejuízo funcional significativo.
- c) O diagnóstico requer pelo menos dois sintomas característicos, sendo obrigatória a presença de delírios, alucinações ou discurso desorganizado, com duração mínima de 6 meses incluindo fase prodrômica ou residual.
- d) A presença de sintomas negativos isolados por mais de 6 meses é suficiente para o diagnóstico de esquizofrenia, independentemente de outros sintomas.

23. Paciente de 32 anos é levado ao pronto-socorro por agitação intensa, comportamento agressivo e discurso incoerente. Apresenta sudorese, tremores, taquicardia e refere “estar vendo insetos na parede”. Familiares relatam etilismo pesado crônico e interrupção abrupta do consumo, há cerca de 48 horas. Ao exame, está desorientado, com flutuação do nível de consciência e importante prejuízo da atenção. Com base nos critérios diagnósticos do DSM-5 e no manejo em urgência psiquiátrica, assinale a alternativa certa.

- a) O uso de benzodiazepínicos é contraindicado nesse caso devido ao risco de depressão respiratória, devendo-se priorizar contenção física.
- b) Trata-se de um episódio psicótico primário, sendo indicado antipsicótico como monoterapia inicial, independentemente da etiologia.
- c) O quadro é compatível com delirium por abstinência de álcool, sendo o tratamento de primeira linha realizado com benzodiazepínicos, devido ao risco de complicações como convulsões e instabilidade autonômica.
- d) A presença de alucinações visuais exclui o diagnóstico de delirium, sendo mais sugestiva de esquizofrenia.

24. Mulher de 29 anos procura atendimento ambulatorial com história de múltiplas queixas físicas, há cerca de 4 anos, incluindo dor abdominal recorrente, cefaleia, fadiga persistente e sensação de falta de ar. Já realizou diversas avaliações clínicas e exames complementares, todos sem alterações significativas. Refere intenso sofrimento relacionado aos sintomas, com prejuízo funcional importante no trabalho e nas relações interpessoais. Demonstra preocupação

constante com a possibilidade de ter uma doença grave, apesar das repetidas explicações médicas. Nega simulação consciente dos sintomas. Ao exame físico, não há alterações relevantes. Assinale a alternativa que melhor descreva o diagnóstico mais provável.

- a) Transtorno factício.
- b) Transtorno de conversão.
- c) Transtorno de sintomas somáticos.
- d) Transtorno de ansiedade de doença.

25. Um homem de 37 anos é levado ao pronto-socorro, devido a comportamento progressivamente desorganizado e agitação intensa nas últimas 24 horas. Apresenta discurso persecutório, irritabilidade, hipervigilância e dificuldade de manter contato com a equipe. Ao exame, encontra-se sudorético, taquicárdico, com aumento da atividade psicomotora e baixa tolerância à frustração, evoluindo com ameaça verbal durante a abordagem. Não há informações confiáveis sobre uso recente de substâncias ou adesão a tratamento prévio. A equipe identifica risco iminente de agressão. Considerando-se o manejo inicial nesse contexto, assinale a alternativa mais adequada.

- a) Postergar intervenções comportamentais até exclusão de causas orgânicas por exames laboratoriais e de imagem.
- b) Administrar Benzodiazepínico por via intravenosa em monoterapia como primeira escolha universal, independentemente da etiologia provável do quadro.
- c) Iniciar intervenção estruturada de desescalamento verbal em ambiente com estímulos reduzidos, com equipe treinada, associada à pronta disponibilidade de contenção farmacológica, caso haja falha ou agravamento do risco.
- d) Realizar contenção mecânica precoce como medida prioritária, mesmo antes de tentativa de abordagem verbal, visando reduzir risco ocupacional.

26. Uma mulher de 79 anos é avaliada em consulta ambulatorial por queixas de esquecimento progressivo, há cerca de 3 anos. Inicialmente apresentava dificuldade para lembrar compromissos e eventos recentes, evoluindo com prejuízo na gestão financeira e na organização de tarefas domésticas. A família observa que ela mantém relativa preservação da personalidade, porém, apresenta dificuldade crescente em aprender novas informações. Ao exame, está consciente, sem flutuações cognitivas, com déficit de memória episódica e prejuízo funcional significativo. Não há sinais de delirium. À luz dos critérios do DSM-5, assinale a alternativa correta.

- a) O curso progressivo e insidioso afasta a possibilidade de transtorno neurocognitivo.
- b) O diagnóstico de transtorno neurocognitivo maior não pode ser feito na ausência de alterações comportamentais marcantes.
- c) A preservação parcial da personalidade exclui o diagnóstico de transtorno neurocognitivo maior.
- d) O quadro é compatível com transtorno neurocognitivo maior, sendo necessário comprometimento cognitivo significativo associado a prejuízo na independência funcional.

27. Homem de 32 anos é encaminhado para avaliação psiquiátrica por episódios recorrentes de alteração comportamental abrupta. Segundo familiares, ele apresenta períodos breves de desconexão do ambiente, acompanhados por automatismos orais e manuais, seguidos de confusão mental e dificuldade de recordar o ocorrido. Em algumas ocasiões, relata sensação prévia de déjà vu e medo intenso sem causa aparente. Exames laboratoriais são normais, não há uso de substâncias. Após os episódios, apresenta lentificação cognitiva transitória. Tendo em vista o quadro clínico e os aspectos neuropsiquiátricos associados, marque a alternativa correta.

- a) A presença de sintomas psíquicos, como déjà vu, indica, primariamente, um transtorno dissociativo.

- b) O quadro sugere crises focais com comprometimento da consciência, podendo cursar com sintomas psíquicos ictais e pós-ictais.
- c) Os episódios descritos são mais compatíveis com transtorno do pânico, devido ao medo súbito e recorrente.
- d) Episódios com alteração de consciência e automatismos, na ausência de achados estruturais em exames iniciais, favorecem diagnóstico de origem psicogênica.

28. Uma paciente de 28 anos é avaliada após apresentar episódios recorrentes de alteração do humor. Relata períodos de, aproximadamente, uma semana com aumento significativo de energia, redução da necessidade de sono, fala acelerada, envolvimento excessivo em atividades com potencial de consequências negativas e sensação de grandiosidade. Em outras ocasiões, apresenta episódios prolongados de humor deprimido, com anedonia, fadiga e prejuízo funcional importante. Nega uso de substâncias ou condições médicas associadas. Os episódios causaram impacto significativo em sua vida profissional e social. Considerando-se os critérios diagnósticos e diferenciação entre os transtornos do espectro bipolar, assinale a alternativa correta.

- a) O diagnóstico de transtorno bipolar tipo I exige, obrigatoriamente, a presença de episódios depressivos maiores associados.
- b) A presença de pelo menos um episódio maníaco é suficiente para o diagnóstico de transtorno bipolar tipo I, independentemente de episódios depressivos.
- c) A presença de sintomas psicóticos exclui o diagnóstico de transtorno bipolar e sugere transtorno esquizoafetivo.
- d) Episódios com duração inferior a 7 dias não podem ser considerados maníacos, mesmo se houver prejuízo funcional grave.

29. Criança de 7 anos é levada para avaliação devido a dificuldades no desempenho escolar e na interação social. Apresenta vocabulário limitado para a idade, dificuldade em compreender conceitos de tempo e quantidade, além de depender de ajuda para atividades diárias como organizar materiais escolares e seguir rotinas. Na avaliação formal, observa-se funcionamento intelectual abaixo da média e prejuízos significativos nas habilidades adaptativas em múltiplos contextos. Não há evidência de condições neurológicas adquiridas ou perda de habilidades previamente desenvolvidas. Tendo em vista os critérios diagnósticos da DSM-5, assinale a alternativa correta.

- a) O diagnóstico requer a presença de déficits no funcionamento intelectual e adaptativo com início no período do desenvolvimento.
- b) A ausência de regressão do desenvolvimento afasta o diagnóstico de deficiência intelectual.
- c) O diagnóstico pode ser estabelecido apenas com base no desempenho acadêmico inferior ao esperado para a idade.
- d) A avaliação do funcionamento adaptativo é dispensável quando há confirmação de QI baixo em testes padronizados.

30. Um menino de 8 anos é encaminhado para avaliação devido a dificuldades persistentes no ambiente escolar. Apresenta comportamento frequentemente irritável, com explosões de raiva desproporcionais à situação, ocorrendo várias vezes por semana. Entre os episódios, mantém humor predominantemente irritado na maior parte do dia, quase todos os dias, observado tanto em casa quanto na escola. Os sintomas estão presentes há mais de 12 meses, sem períodos prolongados de remissão. Não há história de episódios de humor elevado ou expansivo. Com base nos critérios diagnósticos, assinale a alternativa verdadeira.

- a) O quadro é compatível com transtorno disruptivo da desregulação do humor, caracterizado por irritabilidade persistente e explosões de raiva frequentes em múltiplos contextos.
- b) A presença de explosões de raiva recorrentes é suficiente para o diagnóstico de transtorno oppositor

desafiante, independentemente do humor basal.

c) A ausência de episódios maníacos exclui a possibilidade de transtornos do espectro do humor na infância.

d) A duração prolongada dos sintomas sugere um transtorno de adaptação, dado o caráter crônico das manifestações.

RASCUNHO.