



Concurso Público para provimento de cargos de  
**Analista Judiciário - Área Apoio Especializado**  
**Especialidade Medicina (Psiquiatria)**

Nome do Candidato

Caderno de Prova 'A21', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

TIPO-001

Nº do Documento

0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

00001-0001-0001

**P R O V A**

Conhecimentos Básicos  
Conhecimentos Específicos  
Estudo de Caso

## INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno:
  - corresponde a sua opção de cargo.
  - contém 60 questões, numeradas de 1 a 60.
  - contém as propostas e o espaço para o rascunho dos Estudos de Caso.Caso contrário, reclame ao fiscal da sala um outro caderno.  
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

## VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E).
- Ler o que se pede na Prova de Estudo de Caso e utilizar, se necessário, o espaço para rascunho.

## ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica de material transparente, de tinta preta ou azul. Não será permitido o uso de lápis, lapiseira, marca-texto ou borracha durante a realização das provas.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de máquina calculadora.
- Em hipótese alguma o rascunho da Prova de Estudo de Caso será corrigido.
- Você deverá transcrever a Prova de Estudo de Caso, a tinta, no caderno apropriado.
- A duração da prova é de 4 horas e 30 minutos para responder a todas as questões objetivas, preencher a Folha de Respostas e fazer a Prova de Estudo de Caso (rascunho e transcrição) no Caderno de Resposta Definitiva.
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- Proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS BÁSICOS****Língua Portuguesa**

**Atenção:** As questões de números 1 a 8 referem-se ao texto que segue, adaptado de Luciano Martins Costa; o original foi publicado na edição 838 do *Observatório da Imprensa*, no dia 19/02/2015.

**A graça da não-notícia**

- 1 *A leitura crítica dos jornais brasileiros pode produzir momentos interessantes, não propriamente pelo que dizem, mas principalmente pelo que tentam esconder. O hábito de analisar criticamente o conteúdo da mídia tradicional produz calos no cérebro, e eventualmente o observador passa a enxergar não mais a notícia, mas a não-notícia, ou seja, aquilo que o noticiário dissimula ou omite.*
- 5 *Trata-se de um exercício divertido, como se o leitor estivesse desfazendo um jogo de palavras cruzadas já preenchido. É mais ou menos como adivinhar, a partir das palavras que se interconectam num texto, o sentido que o autor pretendeu dar à sua construção, uma espécie de jogo de "interpretação reversa".*
- 10 *Transparece o aspecto ambíguo da imprensa quando, por exemplo, para defender o pluralismo de sua linha editorial, jornais propõem artigos sobre tema da atualidade a serem tratados por dois distintos analistas – "o leitor pode apreciar duas opiniões diferentes". Ocorre que as propostas, normalmente sob a forma de pergunta, são formuladas de modo a garantir a perspectiva de que um ponto de vista se opõe frontalmente ao outro – um analista representa um "sim", o outro um "não" ao que está sendo perguntado pelos editores. Como se vê, a tal "pluralidade" já nasce condicionada, porque a imprensa brasileira quer convencer o leitor de que existem apenas duas interpretações possíveis para questões complexas como as que são postas aos analistas. São complexas, ou, no mínimo, controversas, porque é isso que define uma notícia.*
- 15 *Uma árvore caiu. Por que a árvore caiu? – mesmo num evento corriqueiro e aparentemente banal, há muitas respostas possíveis.*
- 20 *Por que a imprensa brasileira tenta pintar tudo em preto e branco, sem considerar as muitas tonalidades entre os dois extremos? Ora, porque a imprensa faz parte do sistema de poder na sociedade moderna, e exerce esse poder fazendo pender as opiniões para um lado ou para outro, usa o mito da objetividade para valorizar seus produtos e cobra de seus financiadores um custo por esse trabalho.*
- 25 *Mas pode-se elaborar melhor essa análise. O observador arriscaria afirmar que a narrativa jornalística, tal como foi construída ao longo do tempo, já não dá conta de acompanhar a percepção da realidade, amplificada pelo domínio da imagem transmitida globalmente em tempo real. Como notou o filósofo Vilém Flusser, a superfície ínfima da tela substitui o mundo real. O que a imprensa faz é comentar essa superficialidade, não a realidade.*
- 30 *Mas a resposta é ainda mais simples: para ser levado a sério, um jornal precisa dar a impressão de concretude em seu conteúdo, mas, ao se tornar refém do mundo das imagens, produz uma concretude – ou, como diz Flusser, uma "concreticidade" superficial.*
- Essa superficialidade procura esconder o propósito do conteúdo jornalístico, que não é informar, como pensam os leitores correligionários: é induzir uma opinião específica.*
- Se tudo é opinião, tudo é não-notícia.*
- Obs.:** Vilém Flusser (1920 - 1991) – filósofo tcheco, naturalizado brasileiro; professor, jornalista, conferencista e escritor.

1. Compreende-se corretamente do texto: O autor
- (A) defende a ideia de que jornais instigantes são os que contam com um leitor crítico e atualizado, disposto a preencher as involuntárias lacunas das matérias veiculadas.
  - (B) atribui interpretações grosseiras de notícias e o desejo de enxergar a não-notícia à prática constante de analisá-las sob perspectiva cética, resultado de juízo crítico muito aguçado e resistente à distensão.
  - (C) considera a leitura de jornais um exercício divertido sempre que a matéria se dispõe a adivinhações, desvendamentos relacionados tanto à construção do texto, quanto aos fatos reais que a teriam inspirado.
  - (D) mostra que matérias jornalísticas informam não só pelo que explicitamente comunicam, mas também pelo que evitam comunicar; esse modo de noticiar, em sua concretude, permite o desvendamento de propósitos de autores e editores.
  - (E) expõe a ambiguidade que a imprensa pode manifestar quando é imprecisa no trato do assunto, falta de precisão originada por "palavras cruzadas", isto é, intrincadas conexões na estrutura verbal.
2. Sobre a frase "o leitor pode apreciar duas opiniões diferentes" (linhas 9 e 10), na situação em que está inserida, comenta-se com propriedade:
- (A) o contexto e as aspas justificam que a consideremos o título da seção de um dado jornal em que dois analistas se expressam sobre o mesmo tema.
  - (B) é ela que determina que as análises, sem outra possibilidade, se cumpram de modo diametralmente oposto.
  - (C) é ponto de apoio do raciocínio que conduz à denúncia de falso pluralismo da imprensa.
  - (D) é frase emblemática do que, segundo o autor, uma linha editorial deveria ter como objetivo.
  - (E) considerado o tom irônico que pode ser imprimido a ela, expressa que autor considera legítimo esse tipo de pluralismo, mas não atingível pela imprensa brasileira.



3. Considerando os parágrafos 5 e 6, em seu contexto, é correto afirmar que o autor
- (A) vê o maniqueísmo como algo inerente à prática jornalística no Brasil, produto de um sistema social manipulador que chega a deturpar o valor maior do jornalismo – a objetividade.
  - (B) não isenta os financiadores da imprensa brasileira pelos desvios que nota na prática jornalística nacional, pois eles aceitam pagar altos custos pelo trabalho encomendado e mal realizado.
  - (C) indaga *Por que a imprensa brasileira tenta pintar tudo em preto e branco [...]?*, responde imediatamente com convicção (expressa por *Ora*) e depois tenta outras formulações para solucionar equívocos da primeira resposta precipitada.
  - (D) usa a expressão *arriscaria afirmar* (linha 21) como estratégia, pois, ao revelar consciência de que sua afirmação tem probabilidade de ser refutada, busca minimizar a força das eventuais contestações.
  - (E) entende que a narrativa jornalística está condenada a não mais atingir os leitores de modo expressivo, na medida em que não há modo possível de abarcar o mundo global.

4. É legítimo o seguinte comentário:

- (A) (linha 8) O *aspecto ambíguo da imprensa* é apreendido em decorrência de uma leitura reversa, aquela que vai do que está na superfície da página ao ponto de partida do texto.
- (B) (linha 15) Em *Por que a árvore caiu?*, tem-se exemplo de pergunta retórica, aquela que se formula sem objetivo de receber uma resposta, pois a questão proposta é insolúvel.
- (C) (linhas 17 e 18) Se o segmento *sem considerar as muitas tonalidades entre os dois extremos* fosse redigido de outra forma – "sem que as muitas tonalidades entre os dois extremos possam ser consideradas" –, seu sentido original estaria preservado.
- (D) (linha 22) Em *já não dá conta de acompanhar a percepção da realidade*, a substituição de *já* por "de imediato" preserva o sentido original da frase.
- (E) (linhas 22 e 23) O segmento *amplificada pelo domínio da imagem transmitida globalmente em tempo real* representa, segundo o autor, uma qualidade distintiva da *realidade* que pode ou não se fazer presente.

5. *Mas pode-se elaborar melhor essa análise. O observador arriscaria afirmar que a narrativa jornalística, tal como foi construída ao longo do tempo, já não dá conta de acompanhar a percepção da realidade, amplificada pelo domínio da imagem transmitida globalmente em tempo real. Como notou o filósofo Vilém Flusser, a superfície ínfima da tela substitui o mundo real. O que a imprensa faz é comentar essa superficialidade, não a realidade.*

É adequada a seguinte assertiva sobre o trecho acima:

- (A) Martins Costa considerou estar melhorando a análise pelo fato de citar o filósofo Vilém Flusser.
- (B) Vilém Flusser faz uma constatação que legitima o emprego da palavra *superficialidade*, por Martins Costa, com mais de um sentido.
- (C) O fator *já não dá conta de acompanhar a percepção da realidade* é a causa do fato expresso em *a superfície ínfima da tela substitui o mundo real*.
- (D) A frase que cita a observação de Vilém Flusser dá relevo ao contraste entre dois fatores, antítese expressa pela oposição entre *ínfima* e *real*.
- (E) A frase *O que a imprensa faz é comentar essa superficialidade, não a realidade* equivale, quanto ao sentido, a "A imprensa comenta essa superficialidade, não a realidade" e esta redação não implica perda de noção presente no original.

6. *...para ser levado a sério, um jornal precisa dar a impressão de concretude em seu conteúdo.*

O conteúdo expresso acima está preservado, em formulação condizente com a norma-padrão, em:

- (A) se quiser ser levado a sério, um jornal não pode esquivar-se em dar a impressão de concretude em seu conteúdo.
- (B) um jornal, sendo levado a sério, não pode abster a impressão de concretude em seu conteúdo.
- (C) a condição de que um jornal não pode prescindir, para ser levado a sério, é a de dar a impressão de concretude em seu conteúdo.
- (D) com vistas ser levado a sério, um jornal não pode deixar de renunciar à impressão de concretude em seu conteúdo.
- (E) um jornal tendo a intensão de ser levado a sério, não pode abdicar quanto à impressão de concretude em seu conteúdo.

7. O contexto evidencia que *leitores correligionários*, citados na linha 29, são:

- (A) os leitores que compartilham das ideias de Martins Costa.
- (B) os leitores que seguem as ideias de um partido político.
- (C) os leitores que, como se dá com jornais, se tornaram reféns do mundo das imagens.
- (D) os leitores que praticam leitura crítica.
- (E) os leitores que questionam o oferecimento da realidade em preto e branco.



8. Se o jornal comentar um assunto com superficialidade, o estará tratando
- (A) judiciosamente.
  - (B) perfunctoriamente.
  - (C) laconicamente.
  - (D) contingentemente.
  - (E) sibilinameamente.
- 
9. Considere os segmentos 1, 2 e 3 abaixo e os comentários que os seguem.
- 1. *Mas pode-se elaborar melhor essa análise.*
  - 2. *Se tudo é opinião, tudo é não-notícia.*
  - 3. *...não propriamente pelo que dizem, mas principalmente pelo que tentam esconder.*
- I. A formulação "Mas essa análise pode ser mais bem elaborada" respeita as orientações da gramática normativa, tanto quanto a redação de 1.
  - II. A formulação "Tudo é não-notícia, à medida que tudo é opinião" preserva a relação estabelecida entre os fatos na redação de 2.
  - III. A formulação "não exatamente pelo que dizem, mas sobretudo pelo que tentam esconder" mantém o sentido e a correção vistos em 3.

Está correto o que se afirma APENAS em

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

Atenção: As questões de números 10 e 11 referem-se ao texto que segue.

*Nem bem chegara de lá e já tinha de ouvir o que diziam dele depois que partira. A primeira a anunciar uma das fofocas foi a vizinha, sempre disposta a disseminar novidades, verdadeiras ou não.*

*– Então, Antônio, soube que rompeu o noivado.*

10. Sobre o que se tem acima, afirma-se corretamente, levando em conta a norma-padrão:
- (A) A forma *tinha de ouvir* situa a ação no mesmo tempo expresso pela forma verbal "ouvia", mas agrega a ideia de obrigatoriedade à ação praticada.
  - (B) A forma verbal *chegara* indica que a ação se dá em simultaneidade com a ação expressa por *tinha de ouvir*.
  - (C) Transpondo o discurso direto acima para o indireto, a formulação obtida deve ser "A vizinha disse que, então, sabia que Antônio rompeu o noivado".
  - (D) A palavra *fofoca*, de uso informal, deve ser evitada em textos escritos, mesmo que se trate de uma narrativa, como se tem nesse trecho.
  - (E) Se, em vez de *A primeira*, houvesse "Uma das primeiras", o verbo deveria obrigatoriamente ir para o plural – "anunciarem".
- 
11. Do ponto de vista da organização do texto, é correto afirmar:
- (A) A concatenação da segunda frase com a primeira realiza-se por meio da palavra *fofocas*, que remete, com específica caracterização, a *o que diziam dele*.
  - (B) O vínculo que relaciona logicamente os segmentos *sempre disposta a disseminar novidades* e *A primeira a anunciar uma das fofocas foi a vizinha* é estabelecido pela palavra *sempre*.
  - (C) A conexão entre o discurso direto e as frases que o antecedem realiza-se por meio do contexto, pois não há palavra ou expressão anterior que antecipe a fala da vizinha.
  - (D) O encadeamento entre os segmentos iniciais ocorre obrigatoriamente por meio da palavra *e*, pois outra alternativa, como o emprego de uma vírgula, constituiria um erro.
  - (E) A palavra *Então* estabelece relação entre segmentos do texto do mesmo tipo que estabelece em "Preciso de ajuda, então vou chamá-lo".



12. É adequado o seguinte comentário:
- (A) A frase "Este é o jovem cujo trabalho li com atenção" pode ser redigida, de modo claro e condizente com a norma-padrão, assim: "O jovem que eu li o trabalho dele com atenção é este".
  - (B) "Os meninos por cujos destinos tanto lutamos andam já por conta própria" é frase com inadequação no segmento destacado, que seria sanada com sua substituição por "cujos os destinos".
  - (C) Em "Os meninos por cujos destinos tanto lutamos andam já por conta própria", a substituição do segmento destacado por "andam já por si só" mantém a correção e o sentido originais.
  - (D) Em "A orientadora do grupo, a qual é excelente, faltou hoje", emprega-se o que está em destaque para evitar o duplo sentido que o emprego da palavra "que", em seu lugar, originaria.
  - (E) A frase "Maria e Solange machucaram-se" evidencia que as duas receberam machucados, sem que se instale a dúvida: "uma machucou a outra?"; a palavra que poderia ser acrescentada para indicar esse segundo sentido seria "reciprocamente".
- 
13. A frase em que a concordância se faz em conformidade com a norma-padrão é:
- (A) Ontem foram constituídos três grupos de estudo, um do qual bastante reduzido, mas, como já havia passado dois meses desde a liberação da verba de incentivo, não puderam mais aguardar interessados.
  - (B) O coordenador das áreas julgava irrelevante, nessa altura das discussões, os depoimentos recém-anexados ao processo disciplinar, vistos anteriormente como bastante úteis.
  - (C) Entrevistou-se, rigorosa e meticulosamente, os últimos quinze profissionais que concorriam à vaga, cuidados que poderão, sem dúvida, acarretarem bom desempenho em diversas áreas.
  - (D) As receitas dos médicos foram encaminhadas ao setor responsável, que as organizou em pastas e arquivou-as, passos que se deve ao protocolo da área específica de registros.
  - (E) Para não merecerem repreensão dos pais, os rapazes pediram ao tio que não os repreendesse caso não lhe pudessem telefonar para avisá-lo do início do jogo.
- 
14. A redação clara e correta, segundo a norma-padrão, é:
- (A) A não erradicação da tuberculose, além de ser decorrente da pobreza, seu motivo é também devido a pacientes no início do tratamento sentirem-se curados, abandonando o mesmo e possibilitando, dessa forma, o aparecimento de cepas resistentes às drogas.
  - (B) O motivo da não erradicação da tuberculose, doença decorrente da pobreza, é porque pacientes no início do tratamento sentem-se curados, o que leva a abandoná-lo, possibilitando dessa forma, o aparecimento de cepas resistentes às drogas.
  - (C) A não erradicação da tuberculose, além de decorrente da pobreza, é também devido a pacientes, no início do tratamento, sentirem-se curados, abandonando o mesmo e possibilitando, dessa forma, o aparecimento de cepas resistentes às drogas.
  - (D) O motivo da não erradicação da tuberculose, doença decorrente da pobreza, é também devido pacientes iniciando tratamento sentirem-se curados; abandonam o mesmo e possibilitando, dessa forma, o aparecimento de cepas resistentes às drogas.
  - (E) O motivo da não erradicação da tuberculose, doença decorrente da pobreza, é também o fato de pacientes, no início do tratamento, sentirem-se curados, o que os faz abandoná-lo, possibilitando, dessa forma, o aparecimento de cepas resistentes às drogas.
- 
15. A frase que está pontuada como dispõe a gramática normativa é:
- (A) Foi o caráter destrutivo da guerra tanto física quanto moral, que finalmente levou os países em confronto a conhecerem as situações mais dramáticas e desumanas.
  - (B) Podemos indagar o sentido que têm essas manifestações recentes: seriam, por acaso, a expressão de que o cidadão comum chegou a seu limite no que se refere a aceitar, inerte, a usurpação de seus direitos?
  - (C) Nem pelas razões alegadas contudo, altera-se o mecanismo de apelo imediato à justiça quando os cidadãos não se entendem entre si, modo de agir que impede esforços de outros tipos de mediações.
  - (D) Não é de se admirar que: muitos críticos contemporâneos entendam como mero exibicionismo, certas atitudes e práticas artísticas das primeiras décadas do século XX.
  - (E) Estudar o ontem em função do hoje – e também do amanhã, é o propósito das reflexões, que ocorrem, semanalmente no centro de cultura instalado numa das regiões mais carentes da cidade.

**Regimento Interno do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região**

**Atenção:** Responda às questões de números 16 a 20 de acordo com o Regimento Interno do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região.

16. Nos termos da Organização do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região, conforme disposição expressa, é cargo de direção do Tribunal o
- (A) Ouvidor.
  - (B) 2º Vice-Presidente.
  - (C) Desembargador.
  - (D) Juiz do Trabalho.
  - (E) Presidente de Turma.
- 
17. É competente para uniformizar a jurisprudência do Tribunal e para fixar a data da abertura de concurso para provimento de Cargos de Juiz do Trabalho Substituto o
- (A) Tribunal Pleno e o Presidente do Tribunal, respectivamente.
  - (B) Presidente do Tribunal e o Vice-Presidente do Tribunal, respectivamente.
  - (C) Tribunal Pleno.
  - (D) Presidente do Tribunal.
  - (E) Vice-Presidente do Tribunal.
- 
18. Sobre a atuação do Ministério Público do Trabalho é correto afirmar que
- (A) não serão remetidos a ele processos de *habeas corpus* ou *habeas data*.
  - (B) seu parecer deve sempre ser por escrito.
  - (C) os autos ficarão a sua disposição por setenta e duas horas antes das sessões.
  - (D) será intimado pessoalmente da decisão nos processos em que for parte.
  - (E) pode emitir parecer oral nas sessões de julgamento, que deve ocorrer após a sustentação oral e antes do voto do Relator.
- 
19. Numa determinada sessão estão pautados os seguintes processos:
- I. Um caso em que um Magistrado tenha comparecido apenas para participar dos julgamentos a que estão vinculados.
  - II. Um caso com inscrição para sustentação oral.
  - III. Um caso cujos interessados estão presentes à sessão.
- Desses casos, terão preferência para julgamento o que consta em
- (A) I, apenas.
  - (B) II, apenas.
  - (C) I e II, apenas.
  - (D) I e III., apenas.
  - (E) I, II e III.
- 
20. As decisões tomadas em Tribunais colegiados são formalizadas na forma de acórdão. Não haverá acórdão nas decisões proferidas em
- (A) embargos de declaração.
  - (B) ação rescisória.
  - (C) recurso ordinário.
  - (D) agravo de petição.
  - (E) arguição de inconstitucionalidade.



**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

21. Quanto aos Transtornos da Personalidade, de acordo com o DSM-5:
- (A) É frequente as pessoas apresentarem transtornos da personalidade de grupos diferentes concomitantemente.
- (B) Estão reunidos em três grupos, com base em semelhanças descritivas: 1. O Grupo A inclui os Transtornos da Personalidade Antissocial, *Borderline*, Histriônica e Narcisista; 2. O Grupo B inclui os Transtornos da Personalidade Paranoide, Esquizoide, Esquizotípica e Evitativa; e 3. O Grupo C inclui os Transtornos da Personalidade Dependente e Obsessivo-Compulsiva.
- (C) Dados do *National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions* de 2001-2002 sugerem que cerca de 25% dos adultos dos Estados Unidos apresentam pelo menos dois transtornos da personalidade.
- (D) A divisão dos Transtornos da Personalidade em três grupos, com base em semelhanças descritivas, é bastante útil em pesquisas e situações educacionais, tendo sido consistentemente validada, apesar de apresentar algumas limitações.
- (E) Estimativas de prevalência para os diferentes grupos sugerem 1,5% para os transtornos do Grupo A, 5,7% para os do Grupo B e 6% para os do Grupo C.
- 
22. Dos critérios diagnósticos essenciais abaixo NÃO faz parte da Anorexia Nervosa, segundo o DSM-5:
- (A) Ausência persistente de reconhecimento da gravidade do baixo peso corporal atual.
- (B) Comportamento persistente que interfere no ganho de peso, mesmo estando com peso significativamente baixo.
- (C) Nas mulheres pós-menarca, amenorreia, isto é, ausência de pelo menos três ciclos menstruais consecutivos.
- (D) Restrição da ingesta calórica em relação às necessidades, levando a um peso corporal significativamente baixo no contexto da idade, gênero, trajetória do desenvolvimento e saúde física.
- (E) Perturbação no modo como o próprio peso ou a forma corporal são vivenciados.
- 
23. É considerado o principal risco ao paciente que é submetido à Estimulação Magnética Transcraniana – EMT:
- (A) depressão respiratória.
- (B) enxaqueca.
- (C) alteração da memória.
- (D) *delirium*.
- (E) convulsão.
- 
24. É compatível com o diagnóstico de Doença de Alzheimer provável, de acordo com os critérios do NINCDS-ADRDA:
- (A) sinais neurológicos focais.
- (B) crises convulsivas na fase avançada da doença.
- (C) distúrbio de marcha no início da doença.
- (D) déficit em uma ou mais áreas da cognição.
- (E) início apoplético.
- 
25. Deve-se ter bastante cautela na prescrição de paroxetina para mulheres com Episódio Depressivo na gestação, devido ao fato desta droga poder aumentar significativamente, no feto, o risco de:
- (A) cardiopatia congênita.
- (B) hidrocefalia.
- (C) meningomielocele.
- (D) sequestração pulmonar extralobar.
- (E) espinha bífida.
- 
26. São alterações que ajudam a diferenciar a Demência Frontotemporal – DFT da Doença de Alzheimer – DA:
- (A) Desordens de memória, linguagem e desorientação precoces costumam ser relatadas na história do paciente com DFT.
- (B) Apatia, desinibição, perda de habilidades sociais, hiperoralidade, comportamento obsessivo, perda de empatia emocional são sintomas normalmente observados no comportamento e afeto do paciente com DFT.
- (C) Economia de esforço mental e despreocupação com a precisão de respostas, respostas impulsivas e tarefas rapidamente abandonadas são comportamentos geralmente observados na avaliação neuropsicológica do paciente com DA.
- (D) O SPECT do indivíduo com DA costuma mostrar anormalidades hemisféricas anteriores.
- (E) Alteração de personalidade precoce e perda do tato social são comumente observadas na história do paciente com DA.
- 
27. De acordo com a CID-10:
- (A) Na Síndrome de Gilles de la Tourette, os tiques motores múltiplos precisam ocorrer simultaneamente com um ou mais tiques vocais para se considerar o diagnóstico.
- (B) No Transtorno de Tique Transitório, os tiques não persistem mais do que 18 meses.
- (C) No Transtorno Crônico de Tique Motor ou Vocal, os tiques são únicos e duram por mais de dois anos.
- (D) No Transtorno de Tiques Vocais e Motores Múltiplos Combinados, tanto os tiques motores como os tiques vocais podem ser voluntariamente suprimidos por curtos períodos, exacerbados pelo estresse e desaparecer durante o sono.
- (E) O Transtorno de Tique Transitório é a forma menos comum de tique e é mais frequente por volta da idade de 8 ou 10 anos.
- 
28. Substância que consta na classificação da CID-10 em “Abuso de Substâncias que não Produzem Dependência” (F55):
- (A) meperidina.
- (B) cafeína.
- (C) canabinoides.
- (D) fenciclidina.
- (E) esteroides.



29. Mulher de 40 anos tem apresentado queixas persistentes e angustiantes de fadiga aumentada após esforço mental, frequentemente associada a alguma diminuição no desempenho ocupacional, acompanhadas de tontura, cefaleia tensional, perturbação do sono e irritabilidade. O diagnóstico mais provável neste caso, de acordo com a CID-10, é:
- (A) Neurastenia.  
(B) *Burn-out*.  
(C) Psicastenia.  
(D) Síndrome de fadiga pós-viral.  
(E) Mal-estar e fadiga.
30. Síndrome relacionada à cultura no contexto internacional na qual o resguardo é tomado pelo genitor, antes, durante ou depois do parto da mulher. Náuseas, dores nas costas, indisposição podem ser apresentados pelo pai – sintomas semelhantes ao da mulher grávida:
- (A) *Amok*.  
(B) *Latah*.  
(C) *Couvade*.  
(D) *Windigo*.  
(E) *Ataque de Nervios*.
31. É um tipo de *folie à deux* na qual o contágio das ideias delirantes ocorre depois de longo período de resistência. Uma vez efetivado, a ideiação é mantida mesmo após a separação. Trata-se de *folie*
- (A) *imposée*.  
(B) *induite*.  
(C) *simultanée*.  
(D) *communiquée*.  
(E) *à plusieurs*.
32. Diferenciação entre crises histéricas e crises epiléticas:
- (A) As crises epiléticas raramente surgem durante o sono.  
(B) Nas crises epiléticas, há atividade motora bilateral com preservação da consciência.  
(C) Na crise histérica, a hipertonia é generalizada.  
(D) As crises epiléticas são mais comuns em mulheres.  
(E) Na crise histérica, uma fase tônica precedendo a clônica é mais rara.
33. Com relação ao Transtorno de Escoriação, de acordo com o DSM-5,
- (A) embora indivíduos de várias idades possam apresentar Transtorno de Escoriação, beliscar a pele tem seu início, mais frequentemente, durante a vida adulta.  
(B) na população em geral, a prevalência durante a vida do Transtorno de Escoriação em adultos é de 0,8%. Cerca de 60% dos indivíduos com o transtorno são do sexo feminino.  
(C) a maioria dos indivíduos com Transtorno de Escoriação admite beliscar a pele; portanto, o diagnóstico dermatopatológico raramente é necessário.  
(D) entre as comorbidades psiquiátricas, o Transtorno de Escoriação é mais comum em indivíduos com Transtorno Psicótico e em membros da sua família de primeiro grau do que na população em geral.  
(E) estudantes com Transtorno de Escoriação raramente relatam ter faltado à escola ou ter tido dificuldades de estudar devido ao comportamento de beliscar a pele.
34. Entre as modificações ocorridas no DSM-5, é INCORRETO afirmar:
- (A) As modificações nos critérios para Fobia Específica e Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social) incluem a exigência de que os indivíduos acima de 18 anos reconheçam que a sua ansiedade é excessiva ou irracional.  
(B) Fuga Dissociativa é agora um especificador da Amnésia Dissociativa em vez de um diagnóstico separado.  
(C) No Transtorno de Estresse Agudo, o critério referente à reação subjetiva ao evento traumático (p.ex., experimentar “medo, impotência ou horror”) foi eliminado.  
(D) O diagnóstico na infância de Transtorno de Apego Reativo do DSM-IV tinha dois subtipos: inibido e desinibido. No DSM-5, esses subtipos são definidos como transtornos distintos: Transtorno de Apego Reativo e Transtorno de Interação Social Desinibida.  
(E) Os critérios para Transtorno Dissociativo de Identidade foram modificados para indicar que os sintomas de ruptura da identidade podem ser relatados e também observados e que lacunas na lembrança de eventos podem ocorrer no dia a dia, e não apenas nos eventos traumáticos.
35. Sabe-se que a Narcolepsia, na maior parte dos casos, está associada à deficiência principalmente de
- (A) melatonina.  
(B) acetilcolina.  
(C) glicina.  
(D) hipocretina.  
(E) ergotioneína.
36. Quanto ao risco de suicídio nos seguintes transtornos mentais:
- (A) Há bastante evidência em estudos epidemiológicos que mostram que o risco de suicídio de indivíduos com um Episódio Depressivo Maior, em geral, é maior, comparado ao risco de suicídio de indivíduos com um Episódio Depressivo Maior Devido a Outra Condição Médica.  
(B) Os indivíduos com Fobia Específica têm até 60% mais probabilidade de fazer uma tentativa de suicídio do que indivíduos sem o diagnóstico. Entretanto, é provável que essas taxas elevadas se devam principalmente à comorbidade com transtornos da personalidade e outros transtornos de ansiedade.  
(C) A possibilidade de comportamento suicida existe permanentemente durante os Episódios Depressivos Maiores. O fator de risco descrito com mais consistência é história prévia de tentativas ou ameaças de suicídio, devendo ser lembrado que a maioria dos suicídios completados é precedida por tentativas sem sucesso.  
(D) As taxas de prevalência de suicídios tentados durante a vida, nos Transtornos Bipolar tipo I e tipo II, parecem assemelhar-se (22,4 e 26,3%, respectivamente). A letalidade das tentativas, entretanto, definida por uma proporção menor de tentativas até suicídios consumados, pode ser maior em indivíduos com Transtorno Bipolar tipo I comparados àqueles com Transtorno Bipolar tipo II.  
(E) Cerca de 10% dos indivíduos com Esquizofrenia morrem por suicídio; em torno de 30% tentam suicídio em uma ou mais ocasiões, e muitos mais têm ideiação suicida importante. O risco de suicídio permanece elevado durante o ciclo de vida para ambos os sexos, embora possa ser especialmente alto em indivíduos do sexo masculino mais velhos com uso de substância comórbida.





<p>37. É uma exigência diagnóstica para o Transtorno de Interação Social Desinibida, de acordo com o DSM-5, e também se trata do único fator de risco conhecido para esse transtorno:</p> <p>(A) exposição à violência parental e intrafamiliar.          (B) abuso físico infantil.          (C) abuso sexual infantil.          (D) abuso psicológico infantil.          (E) negligência social grave.</p>	<p>41. RSA, 45 anos, iniciou há 4 semanas uso de risperidona. Não fez uso de outras medicações no último mês. Há 2 dias, deu entrada no pronto-socorro apresentando hipertermia, distonia, alterações da consciência, disfunção autonômica, elevação significativa de fosfocreatinoquinase e leucocitose. Foram descartados focos infecciosos. O diagnóstico mais provável é:</p> <p>(A) síndrome Neuroléptica maligna.          (B) síndrome Serotoninérgica.          (C) <i>delirium</i> anticolinérgico.          (D) <i>delirium tremens</i>.          (E) abstinência benzodiazepínicos.</p>
<p>38. Na ausência de um transtorno, doença ou incapacidade física ou mental confirmada, o indivíduo inventa sintomas repetida e consistentemente. Para sintomas físicos, isto pode até chegar à auto-inflação de cortes ou abrasões para produzir sangramento ou à auto-injeção de substâncias tóxicas. A imitação de dor e insistência sobre a presença de sangramento podem ser tão convincentes e persistentes que investigações e operações repetidas são realizadas em vários hospitais e clínicas diferentes, a despeito de achados repetidamente negativos.</p> <p>A melhor classificação para o transtorno descrito acima, de acordo com o CID-10, é</p> <p>(A) Síndrome do bebê ou criança espancada.          (B) Síndrome do "rato" de hospital.          (C) Dermatite esfoliativa.          (D) Simulação.          (E) Münchhausen por procuração.</p>	<p>42. Em relação à psicopatologia da memória, a</p> <p>(A) ecmnésia ocorre nos traumatismos cranianos, e verifica-se perda de lacunas de memória autobiográfica alopsíquica acompanhada de fenômeno de <i>déjà vu</i>.          (B) amnésia retrógrada ocorre no prejuízo da memória de aprendizagem, portanto observa-se deficiência de recordar fatos recentes.          (C) hipermnésia ocorre no prejuízo da atenção, portanto verifica-se capacidade diminuída da memorização.          (D) amnésia anterógrada ocorre no prejuízo da memória de fixação, portanto observa-se a deficiência em formar novas memórias.          (E) criptomnésia ocorre em tumores cerebrais, e verifica-se uma vivência de reconhecimento e lembrança súbita de eventos passados.</p>
<p>39. É geralmente uma alucinação visual, mas também pode ter componentes táteis e cenestésicos, na qual o indivíduo enxerga a si mesmo, vê o seu corpo, como se estivesse fora dele, contemplando-o. É um fenômeno relativamente raro, associado à Epilepsia, lesões do lobo parietal e Esquizofrenia.</p> <p>O tipo de alucinação funcional a que se refere a descrição acima é</p> <p>(A) hipnagógica.          (B) combinada.          (C) extracampina.          (D) autoscópica.          (E) hipnopômica.</p>	<p>43. Paciente MHS, 52 anos, vive com sua irmã JPH de 48 anos na mesma casa. Os familiares solicitaram avaliação médica, pois há 2 anos as irmãs não saem de casa e muitas vezes recusam a receber visita dos outros familiares. Ambas apresentam sintomas de persecutoriedade e autorreferência, caracterizando um quadro delirante paranoide. A irmã mais nova tem diagnóstico de Esquizofrenia, sem seguimento. Ao serem internadas separadamente a mais velha melhora sem uso de medicação. O diagnóstico mais provável da paciente MHS é de:</p> <p>(A) <i>folie à deux</i>.          (B) transtorno esquizoafetivo.          (C) transtorno psicótico breve.          (D) esquizofrenia paranoide.          (E) transtorno afetivo bipolar.</p>
<p>40. É uma afasia fluente, na qual o indivíduo continua podendo falar, mas a sua fala é muito defeituosa, às vezes incompreensível. O paciente não consegue compreender a linguagem (falada e escrita) e tem dificuldades para a repetição. Fala sem hesitação, mas produz muitos erros na escolha de palavras individuais para expressar uma ideia. Geralmente não há hemiparesias associadas. Ocorre por lesões das áreas temporais esquerdas posterossuperiores:</p> <p>(A) transcortical mista.          (B) Broca.          (C) Wernicke.          (D) de condução.          (E) talâmica.</p>	<p>44. Considere as afirmações abaixo referentes ao uso de clozapina em paciente RPH, 25 anos, com diagnóstico de Esquizofrenia refratária.</p> <p>I. Deve ser realizado hemograma semanal por 12 semanas iniciais e depois mensal por mais 6 meses, seguindo com controles trimestrais.          II. Deve ser introduzida com cautela em pacientes com contagem de células brancas entre 2.500 e 3.000/mm<sup>3</sup>.          III. Efeitos colaterais adversos incluem convulsão e trombocitopenia.          IV. Efeitos colaterais comuns incluem sialorreia e hipotensão postural.          V. Dose maior deve ser administrada pela manhã, pois não apresenta efeito de sedação.</p> <p>É correto o que se afirma APENAS em</p> <p>(A) I, III e V.          (B) III e IV.          (C) II e V.          (D) I, II e IV.          (E) II, III e V.</p>



<p>45. Transtorno de personalidade caracterizado por encorajar (ou permitir) a outros tomarem a maioria das decisões, subordinação de suas próprias necessidades àquelas dos outros, relutância em fazer exigências ainda que razoáveis às demais pessoas, sentir-se sozinho ou desamparado quando sozinho, preocupações com medos de ser abandonado e capacidade limitada de tomada de decisões cotidianas. Essa descrição refere-se, segundo a CID10, ao transtorno de personalidade,</p> <p>(A) de evitação (F60.5). (B) ansiosa (F60.8). (C) dependente (F60.7). (D) esquizoide (F60.0). (E) anancástica (F60.6).</p>	<p>49. Em relação a descrição da síndrome de Gilles de la Tourette pela CID 10, considere as seguintes afirmações:</p> <p>I. Apresenta tiques motores múltiplos e um ou mais tiques vocais. II. A ocorrência dos tiques motores e vocais devem ser concomitantes. III. Aparece na maioria das vezes, no início da vida adulta. IV. Pode ter ecopraxia gestual associada, bem como coprpraxia. V. Os tiques vocais e motores não podem ser suprimidos voluntariamente.</p> <p>É correto o que se afirma APENAS em</p> <p>(A) I e IV. (B) II e V. (C) III e IV. (D) I e V. (E) II e III.</p>
<p>46. Em relação à psiquiatria da infância e adolescência,</p> <p>(A) o transtorno reativo de vinculação (CID 10 F93.1) ocorre em crianças mais velhas, em idade pré-escolar, caracterizado por dificuldade de relacionamento interpessoal e socialização, sendo o aspecto chave o início após os 6 anos de idade. (B) o transtorno de rivalidade entre irmãos (CID 10 F93.0) é uma condição na qual há medo e/ou evitação persistente e recorrente de estranhos. Tal medo pode ocorrer com adultos, sobretudo com companheiros, associado a preocupação excessiva com nascimento de irmãos menores, podendo chegar a ciúme patológico de um dos pais. (C) o transtorno de ansiedade de separação (CID 10 F92.3) é uma condição de medo focalizado em uma ampla gama de objetos e situações, levando à agorafobia e dificuldade do desenvolvimento psicossocial. Desencadeado pelo nascimento de irmãos e pela ligação profunda emocional com um dos pais. (D) o transtorno de conduta depressivo (CID 10 F94.1) é caracterizado pela presença de comportamento marcadamente desafiador, desobediente e provocativo, na ausência de atos antissociais ou agressivos mais graves, de forma que se infere um caráter depressivo subjacente a alteração de conduta da criança. (E) o mutismo eletivo (CID 10 F94.0) é uma condição caracterizada por uma seletividade marcante e emocionalmente determinada na fala, na qual a criança demonstra a sua competência de linguagem em algumas situações, mas falha em falar em outras (definíveis).</p>	<p>50. Paciente, 48 anos, sexo masculino, em avaliação psiquiátrica apresenta quadro de confabulação marcante, associada ao comprometimento predominantemente da memória recente e remota, bem como da capacidade de aprender material novo, resultando em amnésia anterógrada e desorientação temporal. Entretanto, na avaliação a memória imediata se mostra preservada, bem como as demais funções cognitivas e intelecto. O diagnóstico mais provável, segundo a CID 10, seria de</p> <p>(A) <i>delirium tremens</i>. (B) síndrome de Korsakoff. (C) complexo AIDS-demência. (D) doença de Creutzfeldt Jakob. (E) doença de Pick.</p>
<p>47. São codificados como transtorno da preferência sexual na CID10 (F65), EXCETO:</p> <p>(A) sadomasoquismo. (B) fetichismo. (C) pedofilia. (D) transvestimo de duplo papel. (E) transvestismo fetichista.</p>	<p>51. Em relação aos transtornos de sono não orgânicos, codificados em F51 pela CID10, considere:</p> <p>I. Dissonias são eventos episódicos anormais e ocorrem apenas em adultos. II. Parassonias no adulto são predominantemente psicogênicas, enquanto que na infância se associam ao desenvolvimento da criança. III. São exemplo de dissonias: sonambulismo e o terror noturno. IV. São exemplos de parassonias: insônia e a hiper-sonia. V. Não incluem neste subgrupo a narcolepsia e a cataplexia.</p>
<p>48. Transtorno caracterizado pela combinação de uma falta do atraso global clinicamente significativo no desenvolvimento da linguagem e cognitivo, associado à presença de deficiências qualitativas na interação social recíproca e padrões de comportamento, interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados. Essa descrição é compatível com as diretrizes diagnósticas da CID 10 para</p> <p>(A) síndrome de Kanner (F54.2). (B) esquizofrenia Simples (F20.5). (C) síndrome de Heller (F84.2). (D) síndrome de Asperger (F84.5). (E) demência Infantil (F00.7).</p>	<p>Está correto o que se afirma APENAS em</p> <p>(A) II, III e IV. (B) I e II. (C) III e IV. (D) I e V. (E) II e V.</p>



52. MHJ, 32 anos, procura diversas vezes o psiquiatra do serviço ambulatorial devido a uma preocupação persistente com a possibilidade de ter um ou mais transtornos físicos sérios e progressivos, manifestando queixas somáticas e preocupação persistente com sua aparência física, e teme por uma possível desfiguração. Sensações usuais são interpretadas como anormais e angustiantes, e a atenção é focalizada em um ou dois órgãos ou sistemas do corpo. A paciente recusa a aceitar a informação ou reassseguramento da inexistência da doença temida. Segundo a CID 10, essa descrição seria compatível com
- (A) transtorno de somatização (F45.3).
  - (B) disfunção autonômica somatoforme (F 45.1).
  - (C) transtorno dismórfico corporal (F 45.2).
  - (D) transtorno dissociativo (F45.4).
  - (E) transtorno doloroso somatoforme persistente (F45.0).

53. Analise as seguintes assertivas em relação à psicopatologia da atenção:

- I. Hipoprosexia: diminuição global da atenção. Perda básica da capacidade de concentração, com fatigabilidade aumentada, dificultando a percepção dos estímulos ambientais e compreensão.
- II. Aproxia: estado de atenção exacerbada, com tendência incoercível a obstinar-se, a deter-se indefinidamente sobre certos objetos.
- III. Distraibilidade: atenção voluntária se torna instável, com dificuldade ou incapacidade para fixar-se ou deter-se em qualquer coisa que implique esforço produtivo.
- IV. Distração: total abolição da capacidade de atenção, por mais fortes e variados que sejam os estímulos.

Está correto o que se afirma APENAS em

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

54. JSF, 54 anos, solteira, trabalha no fórum, levando uma vida reservada, com pouco contato social. Em sessão de psicoterapia, descreve que o Juiz do fórum em que trabalha está apaixonado por ela, porém este se mostra distante “para não chamar a atenção”, e que a inveja dos colegas faz com que esse amor não se desenvolva, ainda assim descreve que mantém a esperança que a situação irá se resolver, visto que ele envia sistematicamente mensagens codificadas nos documentos que ela transcreve. Essa descrição é compatível com a Síndrome de

- (A) Ganser.
- (B) Capgras
- (C) Diógenes.
- (D) Fregoli.
- (E) Clérambault.

55. SPR, 45 anos, sexo masculino, com história de uso de álcool há mais de dez anos, em doses progressivamente mais altas, é avaliado pelo psiquiatra que observa quadro clínico caracterizado pela presença de anormalidades oculares (nistagmo vertical), associadas à alteração da marcha (ataxia) e distúrbios de consciência (confusão mental). O diagnóstico mais provável e o tratamento a ser instituído são:

- (A) síndrome de Korsakoff – glicose.
- (B) síndrome de Wernicke – tiamina.
- (C) *delirium tremens* – diazepam.
- (D) encefalopatia hepática – dieta hipoprotéica.
- (E) crise convulsiva parcial complexa – hidantal.



56. De acordo com Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, considere as seguintes afirmativas:
- I. Art. 6º: A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.
  - II. Parágrafo Único: Internação voluntária é a que se dá com o consentimento do usuário.
  - III. Parágrafo Único: Internação involuntária é a que se dá sem o consentimento do usuário e autorizada pelo Juiz.
  - IV. Parágrafo Único: internação compulsória é a pedida pela família e indicada pelo médico especialista.
  - V. Art. 7º: A pessoa que solicita voluntariamente sua internação deve assinar, no momento da alta hospitalar, uma declaração que será encaminhada em 72 horas ao Ministério Público.
  - VI. Parágrafo Único: O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Está correto o que se afirma APENAS em

- (A) II, IV e VI.
  - (B) I, III e V.
  - (C) II, III e IV.
  - (D) III, IV e V.
  - (E) I, II e VI.
- 
57. JSC, 20 anos, apresenta grande dificuldade em reconhecer faces, embora na avaliação neuropsicológica demonstrasse capacidade de reconhecer objetos. Foi avaliada pelo psiquiatra que descreveu que a paciente possui "cegueira para feições". O diagnóstico mais provável da paciente é
- (A) dislexia.
  - (B) prosopagnosia.
  - (C) acatisia.
  - (D) afasia.
  - (E) catarenia.

- 
58. Quadro demencial caracterizado por declínio cognitivo, presença de alucinações visuais recorrentes, associado a flutuação no estado cognitivo e sinais parkinsonianos extrapiramidais espontâneos, bem como sensibilidade aumentada ao uso de antipsicóticos. Essa descrição é compatível com o diagnóstico de demência:
- (A) vascular.
  - (B) de Alzheimer.
  - (C) frontotemporal.
  - (D) de Pick.
  - (E) por corpúsculo de Lewy.

- 
59. Em relação à Rivastigmina, considere:
- I. É um carbamato pseudo-irreversível.
  - II. Com ação predominando na BuChE sobre a AChE.
  - III. É administrada em tomada única diária, via oral.
  - IV. Apresentação alternativa via transdérmica (*patch*).
  - V. Dose inicial de 8 mg/dia, com dose máxima de 24 mg/dia.

Está correto o que se afirma APENAS em

- (A) IV e V.
  - (B) II e III.
  - (C) I e IV.
  - (D) II e V.
  - (E) III e IV.
- 
60. Quadro de início há menos de 24 horas da introdução de I, caracterizado por espasmo muscular sustentado, incluindo musculatura da laringe, e associado a crises oculóginas e retrotorcicolo. O diagnóstico mais provável é II, e o tratamento pode ser feito com III.

Completam correta e respectivamente as lacunas dessa descrição clínica:

- |                       |                                   |                        |
|-----------------------|-----------------------------------|------------------------|
| (A) I. metoclopramida | II. acatisia                      | III. levodopa          |
| (B) I. bromocriptina  | II. discinesia tardia             | III. benzodiazepínicos |
| (C) I. risperidona    | II. distonia                      | III. biperideno        |
| (D) I. clomipramina   | II. síndrome neuroléptica maligna | III. clozapina         |
| (E) I. flufenazina    | II. síndrome serotoninérgica      | III. tiamina           |

**ESTUDO DE CASO****Instruções Gerais:**

Conforme Edital publicado, Capítulo IX:

“3.1. Na Prova de Estudo de Caso deverão ser rigorosamente observados os limites mínimo de 12 (doze) linhas e o máximo de 20 (vinte) linhas, sob pena de perda de pontos a serem atribuídos à prova.

5. A Prova de Estudo de Caso terá caráter eliminatório e classificatório. Cada uma das questões será avaliada na escala de 0 (zero) a 100 (cem) pontos, considerando-se habilitado o candidato que tiver obtido, no conjunto das duas questões, **média** igual ou superior a **60 (sessenta) pontos**.
7. Será atribuída nota ZERO à Prova de Estudo de Caso nos seguintes casos: a) fugir à modalidade de texto solicitada e/ou às questões práticas propostas; b) apresentar textos sob forma não articulada verbalmente (apenas com desenhos, números e palavras soltas ou em versos) ou qualquer fragmento do texto escrito fora do local apropriado; c) for assinada fora do local apropriado; d) apresentar qualquer sinal que, de alguma forma, possibilite a identificação do candidato; e) for escrita a lápis, em parte ou na sua totalidade; f) estiver em branco; g) apresentar letra ilegível e/ou incompreensível.”

**QUESTÃO 1**

M.S.J., sexo feminino, professora, 48 anos, costuma guardar, intencionalmente, há muitos anos, panfletos, jornais, revistas, roupas velhas, correspondências. Não consegue se desfazer de seus pertences, justificando sua atitude pelo apego sentimental a eles e pela utilidade que percebe em cada um deles, ainda que não os utilize em seu cotidiano. M.S.J. não dorme mais em seu quarto, não prepara alimentos na cozinha, não recebe amigos em sua sala, pois esses espaços foram todos ocupados pelos itens que vem adquirindo. Sempre que seus familiares tentam organizar sua casa, desfazendo-se dos seus objetos, M.S.J. experimenta grande sofrimento e não permite que eles prossigam com as arrumações. Sua irmã já a levou para avaliação médica, e foram descartadas doenças neurológicas no seu caso. M.S.J. não apresenta história de uso de álcool e drogas ilícitas.

Com base no DSM-5, responda fundamentadamente:

- Qual o principal diagnóstico para o caso apresentado?
- Cite quatro critérios para o diagnóstico apontado.
- Cite duas condições comórbidas, entre as mais comuns, com o transtorno abordado no caso clínico.
- Cite dois diagnósticos diferenciais.

(Utilize as linhas abaixo para rascunho)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

**QUESTÃO 2**

M.H.S, sexo feminino, 44 anos, funcionária do Tribunal, passa em consulta com psiquiatra por encaminhamento do clínico após diversas consultas médicas e insistência da paciente para investigação de quadro clínico com sintomatologia polimorfa, com múltiplas queixas de dores agudas e insistentes no tórax, que segundo a paciente eram associadas à respiração. A paciente já foi internada para investigação em diferentes hospitais, incluindo investigação laboratorial e de imagem, além de 2 laparotomias exploratórias realizada nos últimos anos. A paciente apresentava, segundo o médico que a encaminhou, melhora das queixas dolorosas após internação hospitalar, porém apresentava repetidamente reincidência das mesmas após a alta. Na última internação a paciente foi observada, em algumas ocasiões, pela equipe de enfermagem manipulando equipo e soro. A paciente explicava com clareza seus sintomas físicos, usando inclusive terminologia médica, e desqualificava as internações anteriores, referindo ter sido mal atendida/avaliada.

Com base no CID 10, o quadro acima pertence ao agrupamento descrito no código F68, levando isso em conta responda, fundamentadamente:

- Qual o principal diagnóstico para o caso apresentado? Explícite cinco dados da história que dão suporte para esse diagnóstico.
- Cite um diagnóstico diferencial para o quadro acima pertencente ao mesmo grupo da CID 10. Explique quais dados são importantes para a diferenciação diagnóstica.
- Cite três comorbidades psiquiátricas comumente observadas nos pacientes com a hipótese diagnóstica do presente caso.
- Qual diagnóstico diferencial do quadro descrito é comparativamente comum em meios legais? Explícite os dados importantes para realização deste diagnóstico diferencial.
- Cite dois objetivos do tratamento a ser proposto para a paciente acima?

(Utilize as linhas abaixo para rascunho)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	