

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
CONCURSO PÚBLICO TÉCNICO ADMINISTRATIVO – 2026

Nível Superior: NS35 (Manaus)
MÉDICO: PSIQUIATRIA

Data: ___/___/_____

Tempo de realização da prova: 4 (quatro) horas

Leia com atenção as instruções

Você receberá do Aplicador de Sala:

- ✓ Um Caderno de Questões contendo 45 (quarenta e cinco) questões objetivas, sendo 10 (dez) de Língua Portuguesa, 10 (dez) de Legislação e 25 (vinte e cinco) de Conhecimentos Específicos do Cargo.
- ✓ Decorridos cerca de 15min do início da prova, terá início a entrega do CARTÃO-RESPOSTA personalizado. É de sua inteira responsabilidade certificar-se de que seu nome corresponde ao que está impresso no CARTÃO-RESPOSTA. Assine-o assim que recebê-lo do Aplicador de Sala.
- ✓ Transcreva suas respostas para o CARTÃO-RESPOSTA preenchendo todo o círculo. Após o preenchimento, não será possível fazer qualquer alteração no CARTÃO-RESPOSTA, pois, se assim o fizer, a questão será considerada nula.
- ✓ Não rasure, não amasse, não dobre e/ou rasgue o CARTÃO-RESPOSTA.
- ✓ Utilize apenas caneta esferográfica fabricada em material transparente e de tinta na cor **preta** para assinalar suas respostas no CARTÃO-RESPOSTA.

Assinale assim: ●

- ✓ Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova. Faça-a com tranquilidade e controle o seu tempo pelo MARCADOR DE TEMPO afixado no Quadro à sua frente. Esse tempo inclui as respostas assinaladas no CARTÃO-RESPOSTA.
- ✓ Somente depois de decorridos 90 (noventa) minutos do início das provas, você poderá retirar-se da sala de prova, entregando, OBRIGATORIAMENTE, ao Aplicador de Sala, o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA.
- ✓ Verifique se assinou o CARTÃO-RESPOSTA antes de entregá-lo ao Aplicador de Sala.
- ✓ Somente será permitido a você levar o Caderno de Questões, quando estiverem faltando 30 (trinta minutos) para o término da prova.
- ✓ É terminantemente vedado copiar suas respostas assinaladas no CARTÃO-RESPOSTA.
- ✓ Os 3 (três) últimos candidatos só poderão deixar a sala SIMULTANEAMENTE e deverão assinar a Ata de Sala de Prova juntamente com a equipe de fiscalização do Centro de Aplicação.
- ✓ Os Aplicadores de Sala não estão autorizados a emitir opinião nem prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir sobre a alternativa a ser assinalada.

NOME: _____

CIDADE DA PROVA: _____ **LOCAL DA PROVA:** _____

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia a crônica a seguir, intitulada “A aliança”, cuja autoria é do escritor gaúcho Luís Fernando Veríssimo (1936-2025), antes de responder às questões 01 e 02, que a ela se referem:

Esta é uma história exemplar, só não está muito claro qual é o exemplo. De qualquer jeito, mantenha-a longe das crianças. Também não tem nada a ver com a crise brasileira, o apartheid, a situação na América Central ou no Oriente Médio ou a grande aventura do homem sobre a Terra. Situa-se no terreno mais baixo das pequenas aflições da classe média. Enfim, aconteceu com um amigo meu. Fictício, claro.

Ele estava voltando para casa como fazia, com fidelidade rotineira, todos os dias à mesma hora. Um homem dos seus 40 anos, naquela idade em que já sabe que nunca será o dono de um cassino em Samarkand, com diamantes nos dentes, mas ainda pode esperar algumas surpresas da vida, como ganhar na loto ou furar-lhe um pneu. Furou-lhe um pneu.

Com dificuldade ele encostou o carro no meio-fio e preparou-se para a batalha contra o macaco, não um dos grandes macacos que o desafiavam no jângal dos seus sonhos de infância, mas o macaco do seu carro tamanho médio, que provavelmente não funcionaria, resignação e reticências... Consegui fazer o macaco funcionar, ergueu o carro, trocou o pneu e já estava fechando o porta-malas quando a sua aliança escorregou pelo dedo sujo de óleo e caiu no chão. Ele deu um passo para pegar a aliança do asfalto, mas sem querer a chutou.

A aliança bateu na roda de um carro que passava e voou para um bueiro, onde desapareceu diante dos seus olhos, nos quais ele custou a acreditar. Limpou as mãos o melhor que pôde, entrou no carro e seguiu para casa. Começou a pensar no que diria para a mulher. Imaginou a cena. Ele entrando em casa e respondendo às perguntas da mulher antes de ela fazê-las.

– Você não sabe o que me aconteceu!

– O quê?

– Uma coisa incrível.

– O quê?

– Contando ninguém acredita.

– Conta!

– Você não nota nada de diferente em mim? Não está faltando nada?

– Não.

– Olhe.

E ele mostraria o dedo da aliança, sem a aliança.

– O que aconteceu?

E ele contaria. Tudo, exatamente como acontecera.

O macaco. O óleo. A aliança no asfalto. O chute involuntário. E a aliança voando para o bueiro e desaparecendo.

– Que coisa – diria a mulher, calmamente.

– Não é difícil de acreditar?

– Não. É perfeitamente possível.

– Pois é. Eu...

– SEU CRETINO!

– Meu bem...

– Está me achando com cara de boba? De palhaça?

Eu sei o que aconteceu com essa aliança. Você tirou do dedo para namorar. É ou não é? Para fazer um programa. Chega em casa a esta hora e ainda tem a

cara-de-pau de inventar uma história em que só um imbecil acreditaria.

– Mas, meu bem...

– Eu sei onde está essa aliança. Perdida no tapete felpudo de algum motel. Dentro do ralo de alguma banheira redonda. Seu sem-vergonha!

E ela sairia de casa com as crianças, sem querer ouvir explicações.

Ele chegou em casa sem dizer nada. Por que o atraso? Muito trânsito. Por que essa cara? Nada, nada. E, finalmente:

– Que fim levou a sua aliança? E ele disse:

– Tirei para namorar. Para fazer um programa. E perdi no motel. Pronto. Não tenho desculpas. Se você quiser encerrar nosso casamento agora, eu compreenderei.

Ela fez cara de choro. Depois correu para o quarto e bateu com a porta. Dez minutos depois, reapareceu. Disse que aquilo significava uma crise no casamento deles, mas que eles, com bom-senso, a venceriam.

– O mais importante é que você não mentiu pra mim.

E foi tratar do jantar.

Fonte: <https://www.refletirpararefletir.com.br/4-chronicas-de-luis-fernando-verissimo>.

01. Sobre o texto, podemos afirmar que:

- I. São apresentadas duas narrativas, uma imaginária e outra que, segundo o autor, de fato aconteceu, muito embora tenha sido com um amigo inexistente.
- II. À maneira das fábulas, a crônica apresenta uma moral, ainda que não esteja de acordo com as regras sociais: a de que a mentira, muitas vezes, compensa.
- III. A crônica sugere que os problemas do cotidiano das pessoas são mais importantes do que conflitos em escala planetária.
- IV. A expressão “Seu cretino!”, proferida pela mulher, em virtude de estar grafada em maiúsculas, indica que se trata de um grito ou, pelo menos, de um insulto em voz alta.
- V. Em geral, as narrativas se desenvolvem a partir de um problema; no caso de “A aliança”, o problema gerador foi a incompatibilidade de gênio entre os cônjuges.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Somente as afirmativas I, II e IV são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas I, III e V são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas I e IV são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas II, III e V são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas II e V são verdadeiras.

02. Sobre aspectos linguísticos do texto, podemos afirmar que o(s):

- I. verbo “acontecer” (em “exatamente como acontecera”) e o verbo “perder” (em “E perdi no motel”) estão ambos conjugados no pretérito perfeito do indicativo.
- II. verbo “mostrar” (em “E ele mostraria o dedo da aliança”) e o verbo “sair” (em “E ela sairia de casa com as crianças”) expressam ações que poderiam ter acontecido após um evento no passado.
- III. vocábulo “batalha” (em “e preparou-se para a batalha contra o macaco”) está empregado em

sentido conotativo e se caracteriza como uma metáfora.

IV. vocábulos “mais” (em “Situa-se no terreno mais baixo”, no 1.º parágrafo) e “mas” (em “mas ainda pode esperar algumas surpresas da vida”, no 2.º parágrafo), são, respectivamente, um advérbio e uma conjunção.

V. período “Se você quiser encerrar nosso casamento agora, eu compreenderei” é composto por duas orações, sendo a primeira uma subordinada concessiva.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Somente as afirmativas I, II e IV são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas I, III e V são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas I e IV são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas II, III e IV são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas II e V são verdadeiras.

03. No Manual de Redação da Presidência da República, há várias recomendações sobre o uso da língua escrita (ver, a propósito, o capítulo III – Elementos de Ortografia e Gramática, item 11 Sintaxe). A partir do que se contém nesse manual, assinale a alternativa que apresenta erro de paralelismo:

- a) Eis o que espero de minha viagem: visitas a museus, passeios a parques temáticos, praias com muito sol.
- b) O palestrante é professor renomado, que tem grande reputação no meio acadêmico e artístico.
- c) O livro premiado tem mais de duzentas páginas de gráficos e é muito complexo.
- d) Por documento oficial, recomendou-se aos funcionários economizar energia e que preparassem planos de atividade.
- e) Um professor precisa corrigir exercícios, estudar sua matéria, ser pontual e ler livros informativos.

04. Ainda de acordo com as diretrizes do Manual de Redação da Presidência da República, assinale a alternativa que define corretamente o significado de Medida Provisória:

- a) É ato normativo elaborado e editado pelo Presidente da República em decorrência de autorização do Poder Legislativo, expedida por meio de resolução do Congresso Nacional e dentro dos limites nela traçados.
- b) É ato normativo com força de lei que pode ser editado pelo Presidente da República em caso de relevância e urgência.
- c) É ato normativo primário que contém, em regra, normas gerais e abstratas, como as que autorizam a criação de empresas públicas e sociedades de economia mista.
- d) É ato administrativo de competência exclusiva do Chefe do Executivo, destinado a prover as situações gerais ou individuais expressas ou implícitas na lei.
- e) É um tipo de lei que não tem a rigidez dos preceitos constitucionais e que não comporta a sua revogação por força de qualquer outra lei ordinária superveniente.

05. Leia as frases a seguir, atentando para a pontuação que apresentam:

- I. Os meus gatos, eu os considero como filhos.
- II. A velha senhora esperava o telefonema aflita.
- III. Quando chegaram de viagem, avisaram logo à família.
- IV. A velha senhora, aflita, esperava o telefonema.
- V. A moça dançava, e rodopiava, e ria, e transmitia alegria.
- VI. João trabalha como escrivão, e seu filho, como bancário.

Quanto ao emprego ou a ausência da vírgula, podemos afirmar que:

- a) Somente as frases I, II, IV e V estão corretas.
- b) Somente as frases I, III e IV estão corretas.
- c) Somente as frases II, III, V e VI estão corretas.
- d) Somente as frases III, IV e VI estão corretas.
- e) Todas as frases estão corretas.

06. Leia o poema “Congresso internacional do Medo”, de Carlos Drummond de Andrade (1902-1987), publicado no livro *Sentimento do mundo* (1940), em plena II Guerra Mundial:

Provisoriamente não cantaremos o amor,
 que se refugiou mais abaixo dos subterrâneos.
 Cantaremos o medo, que esteriliza os abraços,
 não cantaremos o ódio, porque este não existe,
 existe apenas o medo, nosso pai e nosso
 companheiro,
 o medo grande dos sertões, dos mares, dos
 desertos,
 o medo dos soldados, o medo das mães, o medo
 das igrejas,
 cantaremos o medo dos ditadores, o medo dos
 democratas,
 cantaremos o medo da morte e o medo depois da
 morte.
 Depois morreremos de medo
 e sobre nossos túmulos nascerão flores amarelas e
 medrosas.

Sobre o texto, fazem-se as afirmativas a seguir:

- I. O clima de terror que perpassava o mundo, durante a II Guerra Mundial, sobrepõe-se a todos os sentimentos, inclusive ao amor e ao ódio.
- II. As flores amarelas no último verso são uma referência ao sol e, embora elas sejam medrosas, indicam que o mundo poderá se renovar, uma vez finda a guerra.
- III. Ao dizer que “cantaremos o medo dos ditadores, o medo dos democratas”, o poeta generaliza a guerra como um terror em si, independentemente de posições políticas.
- IV. A repetição do vocábulo “medo” é uma antonomásia e essa característica estilística não se torna abusiva em virtude de evidenciar que o medo é maior do que tudo.
- V. Com uma forte reflexão crítica, o poema ressalta a esperança de um mundo melhor, sentimento que invadiu os indivíduos durante a guerra.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Somente as afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas I, III e V são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas I, IV e V são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas II, III e IV são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas II, IV e V são verdadeiras.

07. Atente para o quadro a seguir, intitulado “O Lavrador de café” (produzido em 1934), do famoso pintor brasileiro Candido Portinari (1903-1962). Tenha em mente que uma pintura é um texto visual e, como tal, pode ser “lido”:



Fonte: <https://masp.org.br/acervo/obra/o-lavrador-de-cafe>

Leia agora as afirmativas a seguir, feitas sobre o quadro:

- I. As mãos e os pés desproporcionais representam não só a força bruta, mas também o trabalho braçal pesado a que eram submetidos os lavradores de café.
- II. A cor do lavrador não é gratuita e indica que, mesmo oficialmente extinta a escravidão, os negros continuavam a exercer trabalhos na agricultura.
- III. O trem (que se vê à esquerda, a meia altura), representando a modernidade, cria um contraste com a figura do trabalhador dos cafezais; no caso, o conflito ocorre entre o novo e o antigo.
- IV. Embora à época da feitura do quadro não houvesse, como hoje, preocupações com a ecologia, a árvore cortada indica a destruição do meio ambiente pelas plantações de café.
- V. O quadro ultrapassa os limites do meramente estético, já que funciona como um documento que nos leva a pensar sobre a divisão do trabalho e a exclusão social.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Somente as afirmativas I, II e IV são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas I, III e V são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas II, III e IV são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas II, III e V são verdadeiras.
- e) Todas as afirmativas são verdadeiras.

08. Assinale a alternativa em que a colocação pronominal está **INCORRETA**:

- a) Amanhã, dar-lhe-ei o presente que comprei com muito sacrifício.
- b) Em tratando-se de romances, meu favorito é *A Metamorfose*, de Kafka.
- c) Conteí essa anedota apenas para alegrá-lo.
- d) Amanhã lhe darei o presente que comprei com muito sacrifício.
- e) Conteí essa anedota apenas para o alegrar.

09. Leia as frases a seguir:

- I. Face a face, o empregado disse umas verdades ao patrão.
- II. Dirigi-me a Sua Excelência, o governador, em termos respeitosos.
- III. Nesta universidade, a profissão a que eu aspiro não possui nenhum curso.
- IV. A pintura de Portinari é aquela a qual fiz alusão em meu discurso.
- V. Refiro-me aquilo que disseste sobre a impropriedade da astrologia.
- VI. A garota que melhor desfilou será feita a oferta para tornar-se modelo.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Somente nas frases I, II e IV falta o sinal indicativo de crase.
- b) Somente nas frases I, III, IV e VI falta o sinal indicativo de crase.
- c) Somente nas frases IV, V e VI falta o sinal indicativo de crase.
- d) Somente nas frases II, III e V falta o sinal indicativo de crase.
- e) Somente nas frases II, III, V e VI falta o sinal indicativo de crase.

10. Leia as frases a seguir:

- I. Segundo filósofos de esquerda, a classe média tem medo de **empobrecer**.
- II. Lins é um advogado que fala **bonito** e por isso encanta a todos.
- III. Parece que há muito **petróleo** na foz do rio Amazonas.
- IV. Andar de moto é perigoso, por isso prefiro o **automóvel**.

As palavras destacadas em negrito são formadas, respectivamente, pelo seguinte processo:

- a) derivação parassintética, derivação imprópria, composição por aglutinação, hibridismo.
- b) derivação sufixal, derivação imprópria, composição por aglutinação, derivação prefixal.
- c) derivação sufixal, derivação regressiva, composição por justaposição, derivação prefixal.
- d) derivação parassintética, derivação regressiva, composição por justaposição, hibridismo.
- e) derivação sufixal, derivação regressiva, composição por aglutinação, hibridismo.

LEGISLAÇÃO

11. Conforme o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal, sobre o funcionamento e as penalidades das Comissões de Ética, é **CORRETO** afirmar que:

- a) a Comissão de Ética pode aplicar a pena de suspensão, por até 15 dias, em casos de reincidência.
- b) a única penalidade aplicável ao servidor pela Comissão de Ética é a de censura, e sua fundamentação constará de parecer assinado por seus membros.
- c) a competência da Comissão de Ética limita-se apenas aos atos praticados dentro do recinto da repartição pública.

- d) as decisões das Comissões de Ética são sigilosas e não devem constar no assentamento funcional do servidor para evitar danos à sua imagem.
- e) o servidor que omitir a verdade diante de uma investigação ética não poderá ser punido, em respeito ao princípio da não autoincriminação.
12. O servidor público estável que, em virtude de processo administrativo disciplinar, é demitido, mas consegue a invalidação dessa demissão por decisão judicial, deve retornar ao cargo anteriormente ocupado. Esse instituto de provimento denomina-se:
- aproveitamento.
 - readaptação.
 - recondução.
 - reintegração.
 - reversão.
13. Após as alterações trazidas pela Lei nº 14.230/2021, a Lei de Improbidade Administrativa passou a exigir um requisito específico para a configuração do ato ilícito. Sobre esse tema, é **CORRETO** afirmar que:
- a divergência na interpretação da lei, sem prova de má-fé, é suficiente para configurar ato de improbidade.
 - se considera dolo a vontade livre e consciente de alcançar o resultado ilícito, tipificado em lei, não bastando a simples voluntariedade do agente.
 - o prazo de prescrição para as sanções previstas na lei é de 5 anos, após a saída do cargo.
 - somente agentes públicos com cargo efetivo podem responder por atos de improbidade administrativa.
 - se pune o ato de improbidade, tanto na forma dolosa quanto na forma culposa.
14. No que se refere à instrução e decisão no Processo Administrativo Federal, assinale a alternativa que está em conformidade com a Lei nº 9.784/1999:
- Encerrada a instrução, o órgão competente tem o prazo de até 30 dias para decidir, permitida a prorrogação motivada.
 - A Administração tem o dever de emitir decisão em processos de sua competência no prazo máximo de 10 dias úteis.
 - É vedada a participação de peritos ou especialistas no processo administrativo, devendo a prova ser exclusivamente documental.
 - O interessado não pode desistir do processo administrativo após o início da fase de instrução.
 - Os atos do processo administrativo devem ser obrigatoriamente realizados na sede do Ministério ao qual o órgão pertence.
15. No âmbito da carreira dos Técnicos-Administrativos em Educação (TAE), a passagem do servidor de um padrão de vencimento para o imediatamente superior, dentro da mesma classe, decorrente da avaliação de desempenho e do cumprimento do interstício de 18 meses, é chamada de:
- Ascensão Funcional.
 - Incentivo à Qualificação.
 - Progressão por Capacitação Profissional.
 - Progressão por Mérito Profissional.
 - Promoção por Escolaridade.
16. De acordo com o Estatuto da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), o órgão executivo máximo da Universidade é o(a):
- Assembleia Geral.
 - Conselho de Administração (CONSAD).
 - Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEPE).
 - Conselho Universitário (CONSUNI).
 - Reitoria.
17. A Constituição Federal de 1988 estabelece regras rígidas para a acumulação de cargos públicos. Assinale a alternativa que apresenta uma acumulação **permitida**, desde que haja compatibilidade de horários:
- um cargo de juiz com um cargo de técnico de tribunal.
 - um cargo de professor com outro cargo técnico de qualquer natureza, desde que em esferas diferentes (União e Estado).
 - dois cargos de médico ou outros profissionais de saúde com profissões regulamentadas.
 - dois cargos de técnico-administrativo em educação.
 - três cargos de professor em universidades públicas distintas.
18. Sobre a modalidade de licitação denominada "Pregão", destinada à aquisição de bens e serviços comuns, é **CORRETO** afirmar que:
- o prazo fixado para a apresentação das propostas não será inferior a 8 dias úteis.
 - a fase de habilitação dos licitantes ocorre sempre antes da abertura das propostas de preços.
 - no pregão presencial, os lances verbais são proibidos, sendo aceitos apenas lances por escrito em envelopes lacrados.
 - o critério de julgamento poderá ser o de "melhor técnica" ou "técnica e preço".
 - o pregão não se aplica à contratação de serviços comuns de engenharia.
19. O Decreto nº 9.991/2019 instituiu a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas (PNDP). Sobre a licença para capacitação, prevista no PNDP, é **CORRETO** afirmar que:
- a licença para capacitação é um direito absoluto do servidor, não podendo ser negada pela chefia imediata.
 - a licença só pode ser concedida para cursos de pós-graduação stricto sensu (Mestrado e Doutorado).
 - o servidor pode afastar-se por até três meses, a cada quinquênio, com remuneração mantida, desde que a ação de desenvolvimento esteja prevista no PDP do órgão.
 - durante a licença para capacitação, o servidor perde o direito às gratificações de desempenho.
 - o período de licença não utilizado acumula-se para o quinquênio seguinte.
20. A Lei nº 8.027/1990 estabelece deveres e proibições aos servidores civis da União. Segundo essa norma, constitui infração disciplinar passível de penalidade:
- Atuar como procurador ou intermediário junto a repartições públicas, salvo quando se tratar de

benefícios previdenciários de parentes até o segundo grau.

- II. Manter sob sua chefia imediata, em cargo de confiança, cônjuge ou parente até o segundo grau civil.
- III. Recusar fé a documentos públicos.

É **CORRETO** afirmar que constitui(em) infração disciplinar:

- a) Somente a situação III.
- b) Somente as situações I e II.
- c) Somente as situações I e III.
- d) Somente as situações II e III.
- e) Todas as situações.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CARGO

21. Paciente de 34 anos, previamente diagnosticado com transtorno obsessivo-compulsivo, procura atendimento relatando que, nos últimos dois meses, além das obsessões habituais (pensamentos de contaminação), tem apresentado episódios de "vozes que comentam suas ações" e a crença de que "pessoas na rua conseguem ler seus pensamentos obsessivos". Mantém crítica parcial sobre as obsessões, mas acredita firmemente na transmissão telepática dos pensamentos. Nega uso de substâncias. Está em uso de sertralina 200mg/dia. Considerando os critérios do DSM-5-TR, o diagnóstico **MAIS** adequado nessa situação é:

- a) Transtorno esquizoafetivo, tipo bipolar.
- b) Transtorno obsessivo-compulsivo com *insight* ausente/crenças delirantes.
- c) Esquizofrenia, considerando a presença de sintomas de primeira ordem de Schneider.
- d) Transtorno esquizoafetivo, tipo depressivo.
- e) Transtorno obsessivo-compulsivo com comorbidade de transtorno psicótico induzido por substância.

22. Homem de 29 anos é internado após tentativa de suicídio. Apresenta história de quatro internações prévias nos últimos três anos por episódios depressivos graves. Na anamnese detalhada, relata que entre os episódios depressivos apresenta períodos de "algumas semanas" nos quais fica mais falante, dorme menos (5 – 6h/noite sem cansaço), aumenta atividades e produtividade no trabalho, sente-se mais confiante, mas nega sintomas que causem prejuízo significativo ou necessitem de hospitalização. Nunca apresentou episódio maníaco completo. Exame físico e laboratorial sem alterações. Segundo o DSM-5-TR, o diagnóstico mais preciso é:

- a) Transtorno ciclotímico.
- b) Transtorno afetivo bipolar tipo I, com episódios depressivos recorrentes.
- c) Transtorno afetivo bipolar tipo II.
- d) Transtorno depressivo maior com padrão sazonal.
- e) Transtorno depressivo recorrente com características mistas.

23. Paciente de 72 anos é trazido ao pronto-socorro por confusão mental aguda, com início há 18 horas. Familiar relata que o paciente estava bem até a véspera. Apresenta desorientação têmporo-espacial flutuante, déficit atencional importante, alucinações

visuais à noite e alternância entre agitação psicomotora e sonolência. História de etilismo crônico, porém não há ingestão alcoólica há 5 anos. Foi internado há três dias para tratamento de pneumonia comunitária. Está em uso de levofloxacino, hidratação venosa e dipirona. Exame neurológico: pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem sinais focais, sem rigidez de nuca. O diagnóstico sindrômico **MAIS** provável e a principal hipótese etiológica são, respectivamente,

- a) Abstinência alcoólica/Síndrome de privação.
- b) Demência por corpúsculos de Lewy/Doença neurodegenerativa de base.
- c) Delirium/Infecção do sistema nervoso central.
- d) Delirium/Etiologia multifatorial (infecção, medicação, idade).
- e) Encefalopatia de Wernicke/Deficiência de tiamina.

24. Mulher de 58 anos procura atendimento com queixa de "lapsos de memória" progressivos há 10 meses. Refere esquecimentos frequentes, dificuldade para encontrar palavras e desorientação espacial leve. Ao exame: bradipsiquismo, hipomímia facial, marcha com passos curtos e rigidez leve em membros superiores. Nega tremor de repouso. Relata alucinações visuais detalhadas ("vê crianças brincando na sala") e flutuação do estado cognitivo ao longo do dia. Ressonância magnética: discreta atrofia cortical difusa, sem lesões focais. Considerando a apresentação clínica, o diagnóstico sindrômico e etiológico **MAIS** provável é:

- a) Transtorno neurocognitivo maior/Demência por corpúsculos de Lewy.
- b) Transtorno neurocognitivo maior/Doença de Alzheimer de início precoce.
- c) Delirium persistente/Etiologia a esclarecer.
- d) Transtorno neurocognitivo maior/Demência vascular.
- e) Transtorno neurocognitivo maior/Demência frontotemporal variante comportamental.

25. Paciente de 26 anos procura atendimento relatando episódios recorrentes nos últimos oito meses, caracterizados por início súbito de taquicardia intensa, sudorese profusa, tremores, sensação de sufocação, despersonalização marcante ("sinto que não sou eu") e medo de enlouquecer. Os episódios duram 5 – 15min minutos, ocorrem tanto em situações específicas (locais fechados, multidões), quanto inesperadamente em casa. Desenvolveu esquiva de shopping centers e transportes públicos. Além disso, relata ansiedade antecipatória constante sobre novos episódios e preocupação persistente sobre ter alguma doença cardíaca grave não detectada, apesar de extensa investigação cardiológica normal. Segundo DSM-5-TR, o diagnóstico que captura **MELHOR** toda a apresentação clínica é:

- a) Agorafobia sem história de transtorno de pânico.
- b) Fobia específica tipo situacional.
- c) Transtorno de ansiedade de doença (hipocondria).
- d) Transtorno de ansiedade generalizada com ataques de pânico.
- e) Transtorno de pânico com agorafobia.

26. Homem de 23 anos é levado pela família ao psiquiatra após abandono da faculdade. Nos últimos 14 meses, apresenta isolamento social progressivo, embotamento afetivo acentuado, abulia grave (permanece no quarto sem atividades), alogia marcante e negligência grave com higiene pessoal. Nega alucinações ou delírios estruturados, mas refere vagamente que "as coisas não fazem mais sentido". Nos últimos dois meses houve piora do retraimento. Exames laboratoriais, toxicológico e de ressonância magnética de crânio com resultados normais. Nesse caso, para fechar o diagnóstico de esquizofrenia, segundo o DSM-5-TR, é **ESSENCIAL**:

- I. A presença de, pelo menos, um sintoma positivo (delírios, alucinações ou discurso desorganizado) em algum momento da doença.
- II. A presença de comprometimento funcional em, pelo menos, duas áreas (trabalho, relações interpessoais, autocuidado).
- III. A duração total dos sinais da perturbação por, pelo menos, seis meses, incluindo pelo menos um mês de sintomas da fase ativa.
- IV. Exclusão de transtorno esquizoafetivo e transtornos do humor, com características psicóticas.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Somente os critérios I, II e III são essenciais.
- b) Somente os critérios I, II e IV são essenciais.
- c) Somente os critérios I, III e IV são essenciais.
- d) Somente os critérios II, III e IV são essenciais.
- e) Todos os critérios são essenciais.

27. Mulher de 38 anos procura atendimento psiquiátrico encaminhada por neurologista. Relata que desde os 20 anos apresenta padrão persistente de instabilidade nos relacionamentos interpessoais (alternando entre idealização e desvalorização), impulsividade (gastos excessivos, promiscuidade sexual, abuso de álcool em binges), instabilidade afetiva acentuada com episódios de disforia intensa durando horas, sentimento crônico de vazio, raiva intensa e inapropriada, e três episódios de autolesão não suicida (cortes superficiais em antebraços) nos últimos dois anos, quando se sente "rejeitada ou abandonada". Nega episódios maníacos, hipomaníacos ou depressivos maiores estruturados. O diagnóstico **MAIS** adequado, segundo DSM-5-TR, é:

- a) Transtorno de desregulação disruptiva do humor.
- b) Transtorno afetivo bipolar tipo II com características limítrofes.
- c) Transtorno ciclotímico com impulsividade.
- d) Transtorno de personalidade borderline.
- e) Transtorno de personalidade histriônica.

28. Mulher de 19 anos, bailarina profissional, é trazida pela mãe com queixa de emagrecimento acentuado (IMC atual $14,2 \text{ kg/m}^2$). A paciente nega estar abaixo do peso, refere "sentir-se gorda", principalmente no abdômen e coxas, apresenta medo intenso de ganhar peso. Amenorreia há cinco meses. Relata restrição alimentar severa ($< 700 \text{ kcal/dia}$) e exercícios físicos extenuantes ($4 - 5 \text{ h/dia}$). Nega vômitos autoinduzidos ou uso de laxantes/diuréticos. Exames laboratoriais indicam anemia leve,

leucopenia, hipocalemia leve, bradicardia ($FC = 44 \text{ bpm}$). O diagnóstico pelo DSM-5-TR e o especificador de gravidade são, respectivamente,

- a) Anorexia nervosa tipo restritivo e gravidade extrema.
- b) Bulimia nervosa tipo não purgativo e gravidade moderada.
- c) Anorexia nervosa tipo purgativo e gravidade severa.
- d) Transtorno alimentar restritivo/evitativo e gravidade severa.
- e) Anorexia nervosa tipo restritivo e gravidade severa.

29. Homem de 41 anos, policial militar, procura atendimento sete meses após evento traumático (confronto com troca de tiros, quando colega faleceu). Relata recordações intrusivas recorrentes e involuntárias do evento, pesadelos frequentes, *flashbacks* vívidos, desencadeados por sons de fogos de artifício, evitação persistente de conversas sobre o ocorrido e do local do confronto, incapacidade de lembrar aspectos importantes do trauma, crenças negativas persistentes sobre si mesmo ("sou incompetente, falhei"), culpa distorcida sobre as causas do evento, estado emocional negativo persistente, anedonia, sensação de distanciamento dos colegas, hipervigilância constante, resposta de sobressalto exagerada e insônia. Os sintomas causam sofrimento intenso e prejuízo no trabalho (foi afastado das atividades operacionais). Com relação ao especificador do DSM-5-TR, que deve ser incluído no diagnóstico de transtorno de estresse pós-traumático desse paciente, podemos afirmar que:

- a) deve ser incluído o especificador com sintomas dissociativos (despersonalização).
- b) deve ser incluído o especificador com expressão retardada (sintomas após seis meses).
- c) nenhum especificador adicional é necessário.
- d) deve ser incluído o especificador com sintomas dissociativos (desrealização).
- e) deve ser incluído o especificador com características mistas (ansiedade e depressão).

30. Paciente de 62 anos, portador de transtorno afetivo bipolar tipo I, em uso de lítio 1200 mg/dia (litemia: $0,9 \text{ mEq/L}$) há oito anos com excelente controle do humor. Desenvolveu insuficiência renal crônica, estágio 3B (TFG $38 \text{ mL/min/1,73m}^2$) e o nefrologista solicitou ajuste da medicação psiquiátrica. Além disso, está em uso de losartana, anlodipino, carvedilol, hidroclorotiazida e sinvastatina. A conduta **MAIS** adequada, em relação ao lítio, e o fármaco que apresenta **MAIOR** risco de intoxicação por lítio são, respectivamente,

- a) Manter a dose atual de lítio e monitorar a litemia semanalmente; o Anlodipino.
- b) Reduzir a dose de lítio para 600 mg/dia e monitorar, inicialmente, a litemia semanalmente; a Hidroclorotiazida.
- c) Manter a dose atual de lítio e monitorar a litemia semanalmente; o Carvedilol.
- d) Reduzir o lítio, sem necessidade de monitorar a litemia; a Losartana.
- e) Suspender o uso de lítio imediatamente, devido ao alto risco de intoxicação; a Hidroclorotiazida.

31. Paciente de 28 anos, com esquizofrenia paranoide refratária, está em uso de clozapina 450 *mg/dia* há seis meses com resposta parcial (nível sérico de 380 *ng/mL*). Persistem alucinações auditivas e delírios persecutórios residuais. Hemograma normal, sem agranulocitose. O psiquiatra considera estratégias de potencialização da clozapina. A associação com evidência científica **MAIS** robusta, para aumentar a eficácia em esquizofrenia refratária, é:

- a) Clozapina + lamotrigina.
- b) Clozapina + levomepromazina.
- c) Clozapina + olanzapina.
- d) Clozapina + quetiapina.
- e) Clozapina + topiramato.

32. Paciente de 48 anos, com transtorno depressivo maior recorrente está em uso de venlafaxina XR 225 *mg/dia* há oito semanas, com resposta parcial (melhora de 40% na escala de Hamilton). O Psiquiatra decide associar outro fármaco, para potencialização. O paciente usa também tramadol 100 *mg* 3 vezes/dia para dor crônica lombar. Nessa situação, a associação que deve ser **EVITADA**, pelo maior risco de síndrome serotoninérgica, é:

- a) Venlafaxina + aripiprazol.
- b) Venlafaxina + buspirona.
- c) Venlafaxina + duloxetina.
- d) Venlafaxina + lítio.
- e) Venlafaxina + mirtazapina.

33. Paciente mulher de 68 anos, com depressão maior grave, melancólica, com ideação suicida ativa e recusa alimentar, é indicada para eletroconvulsoterapia (ECT). Ela apresenta as seguintes comorbidades: hipertensão arterial controlada, diabetes mellitus tipo 2, marca-passo cardíaco definitivo, implantado há dois anos, e aneurisma cerebral não roto de 4 *mm* em artéria comunicante anterior (descoberto incidentalmente há um ano). A partir dessas informações, podemos afirmar que, das condições listadas, representa contraindicação **ABSOLUTA** para ECT.

Assinale a alternativa que preenche, **CORRETAMENTE**, a lacuna do texto:

- a) a idade avançada (68 anos)
- b) o aneurisma cerebral não roto de 4 *mm*
- c) o diabetes mellitus tipo 2
- d) o marca-passo cardíaco definitivo
- e) nenhuma

34. Gestante de 32 anos, com oito semanas de gestação, apresenta episódio depressivo maior grave (HAM-D: 28 pontos), com ideação suicida ativa, histórico de três episódios depressivos prévios, sendo o último há seis meses, tratado com *escitalopram* 20 *mg/dia*, com boa resposta, mas descontinuado por remissão. Paciente e família recusam internação psiquiátrica. Considerando o perfil risco-benefício no primeiro trimestre gestacional, a conduta farmacológica **MAIS** adequada para essa paciente é:

- a) aguardar término do 1º trimestre sem medicação e instituir psicoterapia intensiva, devido aos riscos teratogênicos.
- b) retornar a *escitalopram* 20 *mg/dia*, pela resposta prévia favorável e princípio da continuidade terapêutica.
- c) iniciar com *bupropiona* 150 *mg/dia*, por não ser serotoninérgico.
- d) iniciar com *sertralina* 50 *mg/dia*, com titulação progressiva, por ter melhor perfil de segurança no 1º trimestre.
- e) Iniciar com *paroxetina* 20 *mg/dia*, pois é o ISRS mais estudado na gestação.

35. Paciente de 59 anos é trazido ao pronto-socorro com quadro de confusão mental, agitação psicomotora, midríase bilateral, pele seca e quente, rubor facial, mucosas secas, retenção urinária (globo vesical à palpação), taquicardia (FC: 118 *bpm*), temperatura axilar: 38,2°C, e movimentos involuntários de "pegar objetos no ar" (carfologia). Familiar refere que paciente está em tratamento para depressão com amitriptilina 200 *mg/dia* e, há dois dias, por conta própria, aumentou a dose para 300 *mg/dia*. Além da síndrome anticolinérgica, podemos afirmar que a complicação cardíaca **MAIS** grave que deve ser monitorada, prioritariamente, nesse contexto de intoxicação por antidepressivo tricíclico, é o(a):

- a) alargamento do intervalo QRS, com risco de arritmias ventriculares.
- b) bloqueio atrioventricular total.
- c) bradicardia sinusal refratária.
- d) elevação do segmento ST sugestiva de isquemia miocárdica.
- e) taquicardia supraventricular paroxística.

36. Paciente de 72 anos, com transtorno de ansiedade generalizada está em uso de clonazepam 2 *mg/dia* (1 *mg* de manhã mais 1 *mg* à noite) há cinco anos. Desenvolveu insuficiência hepática Child-Pugh B (moderada) por hepatopatia alcoólica. Além do clonazepam, usa omeprazol e propranolol. Considerando a farmacocinética dos benzodiazepínicos na insuficiência hepática, o ajuste farmacológico **MAIS** adequado, é:

- a) aumentar o intervalo entre as doses, mantendo a dose total (2 *mg* à noite, em dose única).
- b) manter o clonazepam na mesma dose, pois tem eliminação renal predominante.
- c) reduzir o clonazepam para 1 *mg/dia* e considerar a substituição futura por lorazepam.
- d) substituir imediatamente por diazepam, que tem metabolização mais previsível.
- e) suspender o clonazepam abruptamente e iniciar com a buspirona, evitando benzodiazepínicos.

37. Em relação às psicoterapias baseadas em evidências para transtornos psiquiátricos específicos, assinale a alternativa que apresenta a associação **MAIS** adequada entre transtorno e modalidade psicoterápica, com maior evidência de eficácia:

- a) Esquizofrenia/Terapia cognitivo-comportamental como monoterapia (sem antipsicóticos).

- b) Transtorno obsessivo-compulsivo/Terapia cognitivo-comportamental com exposição e prevenção de resposta.
- c) Transtorno de ansiedade generalizada/Terapia de aceitação e compromisso, exclusivamente.
- d) Transtorno de estresse pós-traumático/Terapia psicodinâmica breve.
- e) Transtorno de personalidade borderline/Terapia interpessoal (TIP).
- 38.** Servidor público federal, analista judiciário de 47 anos, encontra-se em licença médica há 240 dias por transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave. É encaminhado para junta médica oficial, para avaliação de aposentadoria por invalidez. Na perícia, apresenta humor deprimido persistente, anedonia grave, retardo psicomotor acentuado, hipersonia (dorme 14h/dia), déficit cognitivo importante (dificuldade de concentração, memória e raciocínio abstrato), ideação suicida passiva recorrente. Já realizou quatro tentativas de tratamento com diferentes antidepressivos (ISRS, IRSN, tricíclico) em doses e tempo adequados, com resposta insuficiente. Recentemente, foi indicado para eletroconvulsoterapia, mas ainda não iniciou o tratamento. Considerando a Lei 8.112/1990 e os princípios da perícia médica, a conduta **MAIS** adequada é:
- a) conceder aposentadoria proporcional ao tempo de serviço, independentemente da possibilidade de tratamento.
- b) conceder aposentadoria por invalidez imediatamente, considerando a refratariedade ao tratamento e o tempo de afastamento.
- c) conceder readaptação funcional para função compatível, com limitações cognitivas, vedando o retorno à atividade original.
- d) negar aposentadoria e determinar o retorno ao trabalho com acompanhamento ambulatorial, pois não há incapacidade definitiva comprovada.
- e) prorrogar a licença médica e aguardar resultado da eletroconvulsoterapia, pois ainda existe alternativa terapêutica com potencial de recuperação, antes de definir pela incapacidade permanente.
- 39.** Servidora pública federal de 42 anos, auditora fiscal, diagnosticada com transtorno afetivo bipolar tipo I, é encaminhada para avaliação pericial, após estabilização de episódio maníaco com internação psiquiátrica. Atualmente está eutímica, em uso de lítio e olanzapina, com boa adesão. Apresenta leve lentificação cognitiva (efeito medicamentoso) e dificuldade para lidar com situações de alta pressão/estresse que possam desencadear novos episódios. A função de auditoria fiscal envolve: fiscalização in loco de empresas, prazos rígidos, alta demanda de produtividade, situações de confronto e pressão. Não há déficit cognitivo que impeça atividades burocráticas de menor pressão. A servidora solicita readaptação. Segundo o art. 24 da Lei 8.112/1990, assinale a alternativa que apresenta os critérios **CORRETOS** para concessão de readaptação:
- a) Readaptação é investidura em cargo com atribuições e responsabilidades compatíveis com a
- limitação, sem redução de vencimentos, respeitando habilitação profissional.
- b) Readaptação é permanente, implica redução de vencimentos proporcional à redução da capacidade e pode ser para cargo de menor complexidade.
- c) Readaptação exige incapacidade total para a função original e capacidade parcial para qualquer outra atividade.
- d) Readaptação só pode ser concedida após fracasso de tentativa de retorno à função original com adaptações razoáveis.
- e) Readaptação tem prazo máximo de dois anos, devendo depois retornar à função ou aposentar-se.
- 40.** Servidor público federal de 39 anos, técnico em tecnologia da informação, é submetido a processo administrativo disciplinar (PAD) por abandono de cargo (ausências injustificadas por 45 dias consecutivos). Durante o PAD, a defesa alega que o servidor estava em surto psicótico nesse período, apresentando documentação médica de internação psiquiátrica por esquizofrenia paranoide, com início dos sintomas coincidente com as faltas. A comissão processante solicita perícia psiquiátrica retrospectiva. O perito constata: (1) documentação hospitalar robusta confirmando surto psicótico grave no período; (2) delírios persecutórios sistematizados envolvendo o ambiente de trabalho ("chefes conspiravam para matá-lo"); (3) o servidor não comunicou o afastamento por estar gravemente desorganizado. Segundo o art. 186, §1º, inciso I da Lei 8.112/1990, o princípio jurídico-pericial aplicável é:
- a) Apenas a deficiência intelectual grave pode ser alegada como excludente de responsabilidade.
- b) A doença mental pode excluir a responsabilidade se, no momento da prática do ato, havia incapacidade de entendimento ou autodeterminação relacionada à infração.
- c) A responsabilidade administrativa independe da capacidade mental, sendo essa relevante apenas na esfera penal.
- d) Doença mental sempre isenta de responsabilidade administrativa, independentemente denexo causal com a infração.
- e) Transtornos psicóticos são atenuantes, mas nunca eximem de responsabilidade administrativa.
- 41.** Servidora de 55 anos, professora universitária, requer aposentadoria por invalidez alegando fibromialgia e transtorno depressivo grave. Na avaliação pericial, a junta médica constata: (1) critérios diagnósticos preenchidos para transtorno depressivo maior moderado e fibromialgia; (2) a servidora realizou apenas dois meses de tratamento com fluoxetina 20 mg/dia, dose subterapêutica, com múltiplas faltas às consultas de acompanhamento; (3) não aderiu a tratamento fisioterápico ou multidisciplinar para fibromialgia; (4) exame psíquico pericial: humor deprimido, mas sem lentificação, mantém funções cognitivas preservadas, autocuidado adequado, relatou ter ido ao shopping no dia anterior. Considerando os princípios da avaliação pericial e a Lei 8.112/1990, a conduta **MAIS** adequada é:

- a) conceder a aposentadoria proporcional, considerando a não adesão ao tratamento como atenuante.
- b) conceder a aposentadoria por invalidez, pois há diagnósticos confirmados de transtornos incapacitantes.
- c) conceder readaptação para a função administrativa, sem contato com alunos.
- d) isentar de horário de trabalho (art. 98 da Lei 8.112/1990), mantendo as atividades laborais.
- e) negar a aposentadoria por invalidez, pois não há incapacidade definitiva, havendo potencial de resposta ao tratamento adequado, que não foi realizado; prorrogar licença condicionada a tratamento regular.
- 42.** Candidato aprovado em concurso público federal para o cargo de Agente Penitenciário Federal é submetido a exame médico admissional. Na avaliação psiquiátrica, relata histórico de duas internações psiquiátricas, por episódios depressivos graves (há 5 e 3 anos), com tentativas de suicídio. Atualmente está há 18 meses em remissão completa, assintomático, em uso de sertralina 100 mg/dia, com acompanhamento psiquiátrico regular. O psiquiatra perito o considera inapto, alegando que o histórico de depressão grave e o risco suicida é incompatível com uma função que envolve porte de arma, ambiente de alta tensão e risco. O candidato contesta judicialmente. Segundo os princípios éticos e legais da perícia admissional, o argumento é **MAIS** pertinente é:
- a) A perícia admissional pode reprovar por histórico prévio, mesmo sem sintomas atuais, aplicando o princípio da precaução.
- b) Histórico de transtorno mental grave sempre inabilita para cargos de segurança, independentemente de remissão.
- c) O uso contínuo de psicofármacos é suficiente para inaptidão em cargos de segurança.
- d) A inaptidão deve basear-se na incapacidade ATUAL para desempenhar as atribuições do cargo; remissão de 18 meses e tratamento adequado podem indicar aptidão, devendo-se avaliar o risco individualizado.
- e) Transtornos mentais, com tentativas de suicídio, são incapacitantes permanentes por configurarem deficiência mental, segundo o Decreto 3.298/1999.
- 43.** Servidor público de 64 anos, técnico administrativo, em licença médica há 14 meses por demência mista (vascular + Alzheimer), com evolução progressiva, é encaminhado para junta médica oficial. A perícia constata: (1) comprometimento cognitivo grave (MEEM: 12/30); (2) desorientação temporoespacial completa; (3) dependência para atividades básicas de vida diária (alimentação, higiene); (4) incapacidade total e irreversível para qualquer atividade laboral. Será concedida aposentadoria por invalidez. A esposa questiona se a aposentadoria será integral ou proporcional ao tempo de contribuição (23 anos de serviço). Segundo o art. 186, §1º, inciso I e art. 186, §3º da Lei 8.112/1990, é **CORRETO** afirmar que a:
- a) aposentadoria será proporcional aos 23 anos de serviço, pois não atingiu o tempo mínimo de 25 anos.
- b) aposentadoria será integral, pois a demência (doença grave especificada em lei - CID G30/F00), enquadra-se nas exceções.
- c) integralidade depende de ter contribuído por pelo menos 20 anos, independentemente da doença.
- d) aposentadoria será proporcional, pois doenças neurodegenerativas não constam na lista de doenças que garantem a integralidade.
- e) aposentadoria será integral, apenas se comprovar nexos causal entre a demência e o trabalho.
- 44.** Candidato de concurso público federal para o cargo de Técnico Judiciário, após aprovação nas etapas objetiva e discursiva, é reprovado na perícia médica admissional. O laudo informa "inapto por deficiência intelectual", com base em: (1) laudo médico apresentando CID-10 F70 (retardo mental leve) com QI = 68 (escala WAIS); (2) avaliação pericial que constatou dificuldades de compreensão de comandos complexos e raciocínio abstrato. O candidato contesta, alegando que concluiu ensino médio, trabalha há 10 anos como auxiliar administrativo em empresa privada e foi aprovado em todas as etapas do concurso. Segundo o art. 4º do Decreto 3.298/1999 (alterado pelo Decreto 5.296/2004), para caracterização de deficiência intelectual, é(são) necessário(s):
- a) apenas QI < 70, independentemente de funcionalidade.
- b) avaliação exclusivamente clínica pelo perito, sem necessidade de critérios objetivos.
- c) funcionamento intelectual significativamente inferior à média (QI ≤ 70) + manifestação antes dos 18 anos + limitações em pelo menos DUAS áreas de habilidades adaptativas.
- d) funcionamento intelectual inferior à média mais impossibilidade de aprendizado acadêmico, sem considerar habilidades adaptativas.
- e) QI < 85, associado a qualquer dificuldade cognitiva documentada.
- 45.** Em relação à epidemiologia dos transtornos mentais, políticas de saúde mental e aspectos de saúde pública, é **CORRETO** afirmar que:
- a) a esquizofrenia tem incidência significativamente maior em países de alta renda, devido à melhor detecção diagnóstica.
- b) a prevalência de transtornos mentais comuns (depressão e ansiedade), na atenção primária à saúde no Brasil, em populações de baixa renda, é de aproximadamente 5%, semelhante à população geral.
- c) a prevalência de transtornos, por uso de substâncias, é maior em mulheres do que em homens, na população brasileira.
- d) o suicídio está entre as três principais causas de morte em jovens de 15 – 29 anos globalmente, sendo que mais de 90% dos casos ocorrem em contexto de transtorno mental diagnosticável.
- e) os transtornos mentais são responsáveis por menos de 5% dos anos vividos com incapacidade (YLD) globalmente.



REALIZAÇÃO E EXECUÇÃO
COMPEC/UFAM