



## LÍNGUA PORTUGUESA

## Texto 1

**Sabe Quem Morreu!?**

Por Rômulo Zanotto

(1) A morte atravessa séculos para nos encontrar. Num infarto do miocárdio, num acidente de trânsito, num quarto de hospital, numa poça de vômito no banheiro de casa ou num parque de diversões repleto de gente. É certo que ela virá. Nascemos sentenciados de morte. No entanto, a escondemos debaixo do tapete tanto quanto possível.

(2) No século XX, a morte passou para o ambiente esterilizado dos hospitais, escondida e calada. Até então, morria-se em casa, via-se, velava-se em cima da mesa. Hoje, apesar de o obituário da *Folha* vir editado no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela. A morte é uma espécie de não acontecimento. Morre-se longe dos olhos. (...)

(3) A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral. Seja no campo das artes visuais, do cinema, do teatro, da dança, da música ou da literatura, a morte inspirou grandes obras, em todos os tempos. (...) Tolstói se tornou uma espécie de “especialista em morte na literatura” de tanto descrever pormenorizadamente o trespassse de seus heróis (...). Maldito fardo! Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte, que é *A hora da estrela*; Gerald Thomas dirigiu um eloquente espetáculo sobre a morte da mãe, *Rainha Mentira*; Brás Cubas escreveu suas memórias póstumas através de Machado (...).

(4) Mas se as artes sempre tiveram a morte como tema, o morrer artístico também vem se tornando uma narrativa cada vez mais confessional, de não ficção, escrita na primeira pessoa do singular. Nos últimos anos, David Bowie e Leonard Cohen, “ao saber que iam morrer” – digo, na presença iminente da morte; digo, ao saber do diagnóstico incurável de suas doenças – fizeram um álbum de despedida; Oliver Sacks, o neurologista e escritor anglo-americano, ao saber de sua metástase sem volta publicou uma série de belíssimos textos de despedida, tecendo odes à vida; os textos de Sacks, por sua vez, inspiram-se na autobiografia de poucas páginas do filósofo oitocentista David Hume, escrita quando este também soube da sua morte anunciada por uma doença incurável.

(5) Ao escrever seus textos e “compartilhar” a própria morte, como se perguntasse ao leitor “sabe quem vai morrer!”, no futuro, e a resposta entusiástica fosse “eu!” – com exclamação! -, Sacks nos convida a partilhar com ele sua experiência do fim. O exemplo mostra como a morte também começa a ficar desavergonhada e sair do armário, como parece acontecer com tudo neste início de século. E em tons especialmente confessionais, bem aos moldes destes novos tempos.

(6) Assim é que, se boa parte das pessoas, senão a maioria, ainda prefere morrer nos bastidores, longe dos olhos dos outros, uma pequena vanguarda de pioneiros já escolhe vir ao centro do palco para morrer, oferecendo seu “repertório de morte” como arte. (...)

(7) Falando em bastidores, outro que preferiu encarar a própria finitude, ao invés de se trancar no camarim com um bocado de gim, foi Chico Buarque. Mesmo querendo viver para sempre, o compositor sabe que, às vezes, chega a roda-vida e carrega o destino pra lá. Pensando, então, em “quando seu tempo passar”, escreveu para a atual amada – a última? – uma cantiga, *Tua Cantiga*, para que ela lembre dele quando ele – oh, metade afastada de si! – não estiver mais aqui.

(8) Apesar de “a expressão da morte” estar se tornando cada vez mais presente nos dias de hoje – não só nas artes, mas também nas redes sociais -, Camila Appel volta à conversa para lembrar que a despedida por meio da arte sempre existiu. (...) O que acontece agora é que com a tendência à narrativa íntima e confessional proposta pelas redes sociais, estas expressões artísticas ganham visibilidade e naturalidade. Afinal, se a cultura de massa do século XX colocou todos os tabus no armário e a morte nos bastidores, a cultura da convergência do século XXI tem exibido o making-of desses bastidores.

(9) Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época. Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks, no Brasil, Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*. Vivendo enfermo em Porto Alegre, limitado pelos muros do Hospital Menino Deus, o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria. (...) “Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem”, escreveu. Talvez por isso Caio conseguisse contar com tanta força o que visse, como a visão do próprio rosto refletido nas pupilas dilatadas da morte: porque já estava lá, sem que ainda tivesse deixado de estar aqui. Pelo lugar privilegiado em que se encontrava.

(10) Após anos de experiência acompanhando a morte de pacientes, especialistas em cuidados paliativos constataam que as pessoas, antes da morte, sentem uma “redenção ao amor”. Talvez por isso Frida Kahlo, que passou a vida inteira pintando suas dores – dores de Frida Kahlo! – tenha mergulhado o pincel na tinta uma última vez dois dias antes da morte para escrever “viva la vida” em uma natureza morta que havia pintado dois anos antes. Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer? Um dia nascemos, um dia morremos, e isso é tudo. (...)

Disponível em: <https://mortesemtabu.blogfolha.uol.com.br/2018/06/15/sabe-quem-morreu/> Acesso em: 15 jun. 2018. Adaptado.

**01. A perspectiva sob a qual o Texto 1 aborda o tema da morte está CORRETAMENTE sintetizado em:**

- A) A atração mórbida pela morte tem origem na literatura e nas artes em geral.
- B) O ambiente impessoal dos hospitais aumenta a angústia diante da morte.
- C) Artistas que tematizam a própria morte ajudam a naturalizar esse tabu.
- D) Diante da iminência da morte, as pessoas só desejam não ser esquecidas.
- E) Hoje as pessoas preferem não pensar na morte nem nas suas consequências.

**02. Quando se compõe um texto, é inevitável que se espere que o leitor empregue o seu conhecimento de mundo para interpretá-lo. Assinale, entre as opções abaixo, as informações que são essenciais para a compreensão do Texto 1.**

1. A Clarice que aparece no trecho: “Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte (...)” (3º parágrafo) trata-se da escritora Clarice Lispector, nascida na Ucrânia e naturalizada brasileira.
2. Machado de Assis escreveu *Memórias Póstumas de Brás Cubas*, obra em que o personagem-título escreve suas memórias após a própria morte.
3. A canção “Bastidores”, do compositor Chico Buarque de Hollanda, tem versos como: “Chorei, chorei/ Até ficar com dó de mim/ E me tranquei no camarim/ Tomei um calmante, um excitante/ E um bocado de gim”.
4. “Roda viva” é uma composição de Chico Buarque de Hollanda. Alguns de seus versos são: “A gente quer ter voz ativa/ No nosso destino mandar/ Mas eis que chega a roda-viva/ E carrega o destino pra lá”.

São informações essenciais para a compreensão do Texto 1, apenas:

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

**03. Para melhor dialogar com seus leitores, o autor não se esqueceu de incluir no texto expressões amplamente conhecidas, muitas vezes oriundas de contextos de fala. São exemplos dessa estratégia as expressões:**

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “escondemos debaixo do tapete” (1º parágrafo).
3. “recado eloquente” (2º parágrafo).
4. “prato cheio” (3º parágrafo).
5. “sair do armário” (5º parágrafo).

Estão CORRETAS, apenas:

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

**04. No enunciado: “É certo que ela virá.” (1º parágrafo), o autor quer dizer que a morte é**

- A) indelével.
- B) indescritível.
- C) indesejável.
- D) inexorável.
- E) inexplicável.

**05. No Texto 1, a morte é também referida como:**

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “o obituário” (2º parágrafo).
3. “o trespassse” (3º parágrafo).
4. “a (...) finitude” (7º parágrafo).

Estão CORRETOS:

- A) 1 e 2, apenas.
- B) 1, 2 e 3, apenas.
- C) 2, 3 e 4, apenas.
- D) 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

06. Observe: “apesar de o obituário da *Folha vir editado* no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela.” (2º parágrafo). Para substituir “apesar de” por “embora”, mantendo o verbo vir, a forma verbal “vir editado” deve ser alterada para

- A) “veio editado”.  
 B) “venha editado”.  
 C) “vinhesse editado”.  
 D) “viria editado”.  
 E) “visse editado”.

07. Considerando alguns dos aspectos formais da gramática de nossa língua, aplicados ao Texto 1, analise as afirmativas a seguir.

1. Em: “A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral.” (3º parágrafo), a locução conjuntiva destacada, de valor concessivo, destaca uma contradição (na vida, a morte é um tabu) e introduz uma oposição (mesmo que a morte seja um tabu, a morte sempre foi um prato cheio (...)).
2. No enunciado: “Tolstói se tornou uma espécie de especialista em morte na literatura de tanto descrever pormenorizadamente o trespasse de seus heróis.” (3º parágrafo), há uma relação sintático-semântica de comparação.
3. No enunciado: “Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem”, escreveu.” (9º parágrafo), os termos destacados exercem, respectivamente, as funções de complemento direto e complemento indireto da forma verbal “conferem”.
4. O enunciado: “Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer?” (10º parágrafo) faz uma alusão ao aspecto processual (que se prolonga no tempo) do gerúndio e se justifica com a ideia de que estar vivo é também estar morrendo.

Estão CORRETAS:

- A) 1 e 2, apenas.  
 B) 1, 2 e 3, apenas.  
 C) 1, 3 e 4, apenas.  
 D) 2 e 4, apenas.  
 E) 1, 2, 3 e 4.

08. Uma das tipologias de texto mais bem marcadas é a narrativa. O nono parágrafo do Texto 1 está predominantemente estruturado como texto narrativo, como se evidencia:

- A) na descrição do ambiente em: “Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época.”  
 B) na marcação do tempo em: “Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks (...)”  
 C) na criação do clímax em: “Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*.”  
 D) na presença de um narrador de primeira pessoa em: “Vivendo enfermo em Porto Alegre, (...) o escritor contava o inefável (...)”  
 E) na construção do discurso direto em: “o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria.”

09. Assinale a alternativa que apresenta um enunciado no qual a concordância está de acordo com a norma culta da língua.

- A) A maioria das pessoas preferem morrer longe dos olhos de estranhos.  
 B) Já fazem vinte e cinco anos da morte do escritor Caio Fernando Abreu.  
 C) Deve, o médico, acabar com as esperanças de quem ainda as têm?  
 D) Devem haver pessoas serenas, mesmo diante de um prognóstico grave.  
 E) Discussões sobre esse tema tão intrigante sempre desperta muitas reflexões.

10. Quanto às convenções ortográficas em vigor, analise as afirmativas a seguir e assinale a CORRETA.

- A) Assim como “tabu”, não devem receber acento gráfico os vocábulos “bau” e “Camborriu”.  
 B) A letra X tem o mesmo valor fonológico, isto é, o mesmo som, em “expressão”, “texto” e “experiência”.  
 C) Assim como “enchente” e “encharcado”, escrevem-se com ch os vocábulos “enchame” e “enchoval”.  
 D) Conforme o Acordo Ortográfico, pela mesma razão por que a forma verbal “dói” é acentuada, também recebem acento gráfico os vocábulos “asteróide” e “bóia”.  
 E) Em “Fazer o quê?”, o acento gráfico se justifica, porque o referido monossílabo, em final de frase, é átono.

<b>CONHECIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS</b>
------------------------------------------------------

Para responder as questões 11 e 12, analise o quadro 1.

**Quadro 1. Distribuição de uma doença por nº de óbitos, de casos existentes e nº de habitantes, por distrito sanitário em um Município com 90 Km<sup>2</sup>. 2017.**

Distrito Sanitário	Nº de Habitantes	Nº de Casos	Nº de Óbitos
DS 1	128.000	1.280	64
DS 2	96.000	1.200	48
DS 3	64.000	800	32
DS 4	32.000	400	16
Total	320.000	3.680	160

**11. Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O risco de morrer sendo portador da doença é o mesmo para os distritos 1 e 2.
- B) O risco de estar doente é o mesmo para os distritos 1 e 4.
- C) O risco de morrer é o mesmo para os distritos 2 e 3.
- D) O risco de morrer é duas vezes maior no distrito 1 que no 3.
- E) O risco de morrer sendo portador da doença é menor no distrito 1 que nos outros distritos sanitários.

**12. Qual dos seguintes indicadores NÃO é possível ser calculado com as informações fornecidas?**

- A) Coeficiente de Mortalidade
- B) Coeficiente de Letalidade
- C) Coeficiente de Prevalência
- D) Coeficiente de Incidência
- E) Densidade Demográfica

**13. Sobre as Regiões de Saúde (RS), analise os itens abaixo:**

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ São instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios.</li> <li>✓ Podem ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.</li> <li>✓ As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.</li> <li>✓ Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos e a população usuária das ações e serviços.</li> <li>✓ Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.</li> </ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas 4 estão corretos.
- C) Apenas 3 estão corretos.
- D) Apenas 2 estão corretos.
- E) Apenas 1 está correto.

**14. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, analise os itens abaixo:**

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>I.</b> Todas as Unidades Básicas de Saúde são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde.</li> <li><b>II.</b> Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano.</li> <li><b>III.</b> Existem dois tipos de Equipe de Saúde: Equipe de Saúde da Família (eSF) e Equipe da Atenção Básica (eAB).</li> <li><b>IV.</b> O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica.</li> </ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

V. A Equipe de Saúde Bucal (eSB) é uma modalidade, que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todos estão corretos.  
 B) Apenas 4 estão corretos.  
 C) Apenas 3 estão corretos.  
 D) Apenas 2 estão corretos.  
 E) Apenas 1 está correto.

**15. Segundo a Constituição Federal, no artigo 196: “Saúde é direito de todos e dever do estado”. Sobre o dever do estado, pode-se inferir que será garantido mediante políticas que visem**

- I. à produção e à distribuição de riquezas  
 II. ao acesso à terra para plantar e para morar  
 III. ao acesso à educação  
 IV. ao acesso à cultura  
 V. ao acesso ao esporte e ao lazer

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todos estão corretos.  
 B) Apenas III está correto.  
 C) Apenas I está incorreto.  
 D) Apenas II está incorreto.  
 E) Existem dois incorretos.

**16. Dentre os atributos característicos da Atenção Primária à Saúde, existe um que “implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias, resolvendo a grande maioria das demandas ou por meio de encaminhamentos”. Esse atributo é conhecido como**

- A) Longitudinalidade.  
 B) Coordenação do cuidado.  
 C) Abrangência ou integralidade.  
 D) Primeiro Contato.  
 E) Centralidade na Família.

**17. Os Sistemas de Saúde, de um modo geral, seguem o tipo de proteção social adotado no país. O sistema de saúde implantado no Brasil, com a Constituição de 1988, conhecido como SUS, é do seguinte tipo:**

- A) Demanda espontânea.  
 B) Assistência à Saúde.  
 C) Seguridade Social.  
 D) Seguro Social.  
 E) Seguro Social e Assistência à Saúde.

**18. Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.  
 B) A assistência à saúde não é livre à iniciativa privada.  
 C) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.  
 D) Ao Sistema Único de Saúde compete participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.  
 E) Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

**19. Sobre a Lei Nº 8080/90, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O setor privado de saúde não está subordinado a essa Lei.  
 B) Estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.  
 C) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.  
 D) Regulamenta, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público.  
 E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

**20. Em relação à Lei 8142/90, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- B) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- C) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- D) O Conselho Municipal de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto por representante do governo municipal mediante o presidente da Câmara de Vereadores.
- E) Estabelece a criação dos Fundos de Saúde.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS****Com base no caso clínico a seguir, responda às questões 21, 22 e 23**

**Identificação:** J.P., sexo masculino, pardo, 8 anos, estudante.

**Queixa Principal:** “Agressivo”.

**História:** Refere-se que, desde os 5 anos, ficou mais agressivo e irritado, com baixo limiar de frustração. Joga-se na direção de carros, sem noção de perigo, não gosta de ninguém e quer matar todo o mundo. Chega a ficar 3 dias sem dormir, sempre “nervoso”. Durante alguns anos, fez uso de metilfenidato devido à hipótese diagnóstica de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), apresentando muita oscilação de sua conduta, sempre com piora progressiva do pragmatismo e intenso déficit acadêmico. Avaliado por psiquiatra, aventou-se a hipótese diagnóstica de distímia ou de transtorno de conduta, passando a fazer uso de fluoxetina 10 mg/dia. A partir disso, desenvolveu atitudes parassuicidas (tenta pegar cobras no sítio; quer se afogar; insiste em dizer que “não gostam de mim”, “ninguém gosta de mim”, etc.). Aumentada a dose da sertralina para 30 mg/dia, passou a mostrar-se “elétrico”, “respondão” e insone, não parando em nenhum lugar. Começou a haver reclamações na escola, uma vez que não copiava as lições há 15 dias. Quando inquirido, dizia que seu nome era outro. Não melhorou com a redução da fluoxetina para 20 mg/dia. Informante refere que o paciente ri sozinho, não dorme e torna-se agressivo, falando demais, não se alimentando e acreditando ser o Homem-Aranha (sobe na janela para se jogar assim como esse super-herói). Mostra rendimento escolar insatisfatório e também problemas de má conduta. Por vezes, mostra-se imaturo nas relações sociais, com dificuldade de perceber pistas sociais dos pares. Apresenta dificuldades de regulação emocional e, por várias vezes, já atravessou a rua sem olhar.

Gestação e parto: sangramento no terceiro mês de gravidez, pré-natal rotineiro, pais consanguíneos, parto normal, a termo, demorou um pouco para nascer.

Desenvolvimento neuropsicomotor: sem anormalidades (apesar de alegação inicial de um “atraso”).

Antecedentes pessoais mórbidos: herniorrafia aos 6 anos.

Contexto familiar: família organizada, mãe deprimida e impulsiva, regras educacionais incoerentes.

Exame psíquico: bom estado geral, afeto pueril, vestes compostas, vigil, atenção voluntária diminuída, distrai-se facilmente, pensamento acelerado com ideias de grandeza (sou o Homem-Aranha), pulando, subindo e descendo do sofá. Inteligência mostra possível déficit cognitivo leve, taquilálico, sem indícios de alteração na sensopercepção, humor disfórico, risos imotivados, apragmatismo, afeto exaltado.

**21. Qual a hipótese diagnóstica principal?**

- A) TDAH
- B) Esquizofrenia de início precoce
- C) Esquizofrenia de início muito precoce
- D) Transtorno afetivo bipolar
- E) Transtorno disruptivo da desregulação do humor

**22. Qual o diagnóstico diferencial mais importante?**

- A) TDAH
- B) Esquizofrenia de início precoce
- C) Esquizofrenia de início muito precoce
- D) Transtorno afetivo bipolar
- E) Transtorno disruptivo da desregulação do humor

**23. Qual o transtorno comórbido nesse caso?**

- A) TDAH
- B) Deficiência intelectual
- C) Esquizofrenia de início muito precoce
- D) Transtorno afetivo bipolar
- E) Transtorno de conduta

**24. Quais os sintomas com maior especificidade para a (hipo) mania no transtorno afetivo bipolar?**

- A) Humor elevado, irritabilidade, grandiosidade, pensamento acelerado, necessidade diminuída de sono.
- B) Humor elevado, grandiosidade, pensamento acelerado, necessidade diminuída de sono, hipersexualidade.
- C) Humor elevado, irritabilidade, distraibilidade, fuga de ideias, necessidade diminuída de sono.
- D) Irritabilidade, grandiosidade, pensamento acelerado, distraibilidade, julgamento pobre.
- E) Irritabilidade, grandiosidade, pensamento acelerado, distraibilidade, hipersexualidade.

**25. Comparando TAB (Transtorno Afetivo Bipolar) pediátrico x TAB (Transtorno Afetivo Bipolar) no adulto, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) TAB pediátrico apresenta menos episódios mistos que TAB no adulto.
- B) TAB pediátrico apresenta menos resistência ao tratamento que TAB no adulto.
- C) TAB pediátrico apresenta menos sintomas de TDAH que TAB no adulto.
- D) TAB pediátrico apresenta menos irritabilidade que euforia em comparação com TAB no adulto.
- E) TAB pediátrico apresenta uma história familiar para TAB mais rica em comparação com TAB no adulto.

**26. Sobre suicídio na infância e na adolescência, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Na Alemanha, apenas acidentes de trânsito (15-19 anos) são mais frequentes que suicídio como causa de morte.
- B) Devido a uma verificação imprecisa e a atitudes religiosas e culturais sobre o suicídio, as taxas de suicídio relatadas tendem a subestimar o problema.
- C) Estima-se que 3% das tentativas graves de suicídio ocorrem nos adolescentes das sociedades ocidentais.
- D) Em crianças pré-puberais, o suicídio é muito frequente.
- E) Tentativas de suicídio é mais comum no sexo feminino.

**27. Sobre fatores de risco para suicídio na infância e na adolescência, assinale a alternativa que NÃO não é um fator de risco.**

- A) Tentativa prévia de suicídio.
- B) Psicopatologia, especialmente depressão, transtorno bipolar, transtorno de conduta e uso de substâncias.
- C) Impulsividade agressiva.
- D) Sentimentos de desesperança e inutilidade.
- E) Ter boa rede de suporte, com bom relacionamento entre os pais.

**28. Sobre o desenvolvimento normal da criança, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) Próximo dos 6 meses, o bebê chora com pessoas não familiares.
- ( ) De 0-6 meses, a criança prefere interações face a face e imita expressões faciais.
- ( ) De 7-12 meses, há o desenvolvimento da "Permanência do objeto": objetos e pessoas continuam a existir, mesmo que não estejam sendo vistos, ouvidos, tocados.
- ( ) Aponta objetos em torno de 1 ano.
- ( ) De 13-18 meses, procura por objetos em mais de um lugar.

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

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

**29. Sobre autolesão não suicida, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Autolesão não suicida é a destruição deliberada e direta de um tecido do próprio corpo na ausência de uma intenção letal.
- B) Os métodos mais comuns são cortes e queimaduras, mas existem outros, como quebrar ossos e interferir na cicatrização de feridas.
- C) Nos EUA, 1/3 a 1/2 dos adolescentes já apresentaram algum comportamento de se automutilar, negando ideação suicida.
- D) Na grande maioria das vezes, esse comportamento é mal interpretado como sendo uma tentativa de suicídio.
- E) O sexo masculino é o mais acometido.

**30. Com relação ao tratamento do autismo, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Risperidona e Aripiprazol são medicações aprovadas pelo FDA, que melhoram comportamentos desafiadores e irritabilidade.
- B) Metilfenidato e Atomoxetina melhoram a hiperatividade (curto prazo).
- C) Ômega 3, N-acetilcisteína e tetrahidrobiopterina não mostraram benefícios.
- D) A prevalência do uso de medicina alternativa e complementar chega a 54% dos casos com evidências robustas para o seu uso na prática clínica.
- E) O Balovaptan é um antagonista do receptor de vasopressina, podendo vir a ser a primeira medicação a melhorar sintomas primários de socialização e comunicação no Transtorno do Espectro Autista (TEA).

**31. Sobre os transtornos de ansiedade na infância e adolescência, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Os transtornos de ansiedade não são comuns na infância e na adolescência.
- B) Crianças pequenas com padrão de inibição comportamental não apresentam maior risco de desenvolver transtorno de ansiedade de separação, transtorno de ansiedade generalizada e fobia social.
- C) A qualidade do apego materno não desempenha um papel no desenvolvimento do transtorno de ansiedade em crianças.
- D) Fluoxetina a uma dose de 20 mg/dia é segura e eficaz para crianças com esses transtornos, com efeitos colaterais mínimos que incluem desconforto gastrointestinal, cefaleia e sonolência.
- E) A TCC (Terapia Cognitivo Comportamental) não é aceita como tratamento para os transtornos de ansiedade na infância.

**32. Sobre deficiência intelectual, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) A conceituação de deficiência intelectual inclui déficits nas habilidades cognitivas e comportamentos que compõem a autossuficiência social e pessoal, denominada funcionamento adaptativo.
- ( ) A prevalência de psicopatologia não parece estar correlacionada à gravidade do retardo mental.
- ( ) Autoimagem negativa e baixa autoestima são características comuns de pessoas com deficiência intelectual leve e moderada, as quais são bastante conscientes de ser diferentes dos outros.
- ( ) Eletroencefalograma sempre é indicado nesses casos.
- ( ) A testagem psicológica é padronizada como parte da avaliação da deficiência intelectual.

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

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

**33. Sobre os transtornos de excreção, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Enurese e encoprese são os dois transtornos da excreção descritos na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).
- B) Esses transtornos são considerados após os 4 anos de idade para a encoprese e após os 5 anos para a enurese.
- C) Embora seja exigida uma idade mínima para o diagnóstico de ambos os transtornos, ele se baseia na idade do desenvolvimento e não, exclusivamente na idade cronológica.
- D) A característica essencial da enurese é a eliminação repetida de urina durante o dia ou à noite, na cama ou na roupa. Essa eliminação é sempre involuntária.
- E) A enurese noturna é mais comum em indivíduos do sexo masculino, e a incontinência diurna, no sexo feminino.

**34. Sobre os tiques, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Um tique é um movimento motor ou vocalização repentino, rápido, recorrente e não rítmico.
- B) Transtorno de Tourette caracteriza-se por múltiplos tiques motores e um ou mais tiques vocais.
- C) O sexo feminino costuma ser mais afetado que o sexo masculino.
- D) Um percentual pequeno de indivíduos terá sintomas persistentemente graves ou que pioram na vida adulta.
- E) Os sintomas obsessivo-compulsivos observados no transtorno de tique tendem a ser caracterizados por sintomas de simetria e ordem mais agressivos, bem como por pior resposta à farmacoterapia com inibidores seletivos da recaptação da serotonina.

**35. Sobre maus-tratos e abuso infantil, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Negligência é a forma mais prevalente de maus-tratos infantis.
  - B) Abuso sexual de crianças refere-se somente a comportamentos sexuais entre uma criança e um adulto.
  - C) O risco de abuso infantil diminui em famílias com muitos filhos.
  - D) Os sintomas apresentados por crianças abusadas são específicos e patognomônicos.
  - E) O objetivo imediato da intervenção estratégica é garantir a segurança da criança, porém nunca se deve realizar a sua remoção do ambiente familiar de abuso ou negligência.
- 

**36. Com relação ao abuso de substâncias na adolescência, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O uso e o abuso de substâncias na adolescência incluem uma ampla gama de substâncias, como álcool, maconha, nicotina, cocaína, heroína, inalantes, fenciclidina (PCP), dietilamida do ácido lisérgico (LSD), dextromorfano, esteroides anabólicos e várias drogas (club drugs) associadas a festas rave e nightclubs, incluindo 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA ou ecstasy), flunitrazepam, gama-hidroxibutirato (GHB) e cetamina.
  - B) Dentre os fatores de risco psicossociais que medeiam o desenvolvimento de transtornos do uso de substâncias, a modelagem parental do uso não está incluída.
  - C) A maconha é a droga ilícita mais usada por estudantes do ensino médio. Ela foi chamada de “droga de entrada”, porque o mais forte prognosticador de futuro uso de cocaína é o consumo frequente de maconha durante a adolescência.
  - D) Com monitoração parental mais rigorosa, adolescentes podem demorar mais ou ser impedidos de iniciar o uso de drogas e álcool.
  - E) O uso de inalantes na forma de cola, aerossóis e gasolina é relativamente mais comum entre adolescentes mais jovens que mais velhos.
- 

**37. Sobre autismo, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Os sintomas nucleares no transtorno do espectro autista incluem déficits na comunicação e interação social, assim como padrões de comportamento, interesses e atividades restritos e repetitivos.
  - B) O DSM-5 excluiu a distinção entre autismo, síndrome de Rett, síndrome de Asperger, transtorno desintegrativo da infância, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, criando uma categoria única de Transtorno do Espectro Autista.
  - C) Antigamente o autismo era considerado uma condição relativamente rara.
  - D) O autismo é quase 5x mais comum em meninas que em meninos.
  - E) Em estudos de genes candidatos, existem achados de aumento de risco para autismo associados com variação em um único gene nos cromossomos 2, 4, 6, 7, 10, 15, 17 e 22.
- 

**38. Sobre transtorno depressivo maior na infância e adolescência, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O transtorno depressivo maior em crianças é diagnosticado com maior facilidade, quando é agudo e ocorre em uma criança sem sintomas psiquiátricos prévios. Com frequência, entretanto, o início é gradual.
  - B) Problemas de conduta podem ocorrer no contexto de um episódio depressivo maior, mas não se resolvem com a remissão do episódio depressivo.
  - C) Os transtornos do humor em crianças de idade pré-escolar são muito frequentes.
  - D) Episódio depressivo maior em criança pré-púbere dificilmente se manifesta com queixas somáticas.
  - E) Os transtornos do humor não tendem a ser crônicos, se iniciarem cedo. Início na infância pode representar a forma menos grave de transtorno do humor e tende a aparecer em famílias com alta incidência desse transtorno e abuso de álcool.
- 

**39. Sobre suicídio na infância e na adolescência, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Nos Estados Unidos, o suicídio é a segunda principal causa de morte entre adolescentes, atrás apenas de mortes acidentais e homicídios.
  - B) Os relatos indicam que muito poucos indivíduos suicidas expressam suas intenções a um amigo ou parente nas 24 horas anteriores a um comportamento suicida.
  - C) A ideação suicida ocorre em todas as faixas etárias, com maior frequência, quando o transtorno depressivo é grave.
  - D) A consumação do suicídio é rara em menores de 12 anos.
  - E) A decisão de engajar-se em comportamentos suicidas pode ser tomada de forma impulsiva, sem maiores considerações a respeito da ideia ou ser o ápice de uma ruminação prolongada.
-

**40. Sobre transtornos alimentares na infância e na adolescência, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Anorexia nervosa é um transtorno caracterizado por um medo excessivo de ganhar peso, manifestada por uma gama de comportamentos compulsivos para perda de peso.
  - B) Pacientes com anorexia nervosa constantemente apresentam pensamentos, e até sonhos, com comida, ficando atormentados para descobrir um modo de resistir às suas fomes extremas a fim de que não ganhem peso.
  - C) Na Bulimia Nervosa, há episódios recorrentes de compulsão alimentar, uma sensação de falta de controle durante esses episódios de compulsão, comportamentos compensatórios após os episódios compulsivos para evitar o ganho de peso, porém o peso do paciente normalmente está abaixo da média.
  - D) Há dois subtipos de anorexia nervosa, e, em um deles, existe comportamento purgativo como induzir vômitos, usar laxantes e fazer exercícios em excesso.
  - E) O programa de psicoterapia mais eficaz para prevenir transtornos alimentares na infância e na adolescência é aquele que foca na autoestima, sendo esse programa realizado individualmente ou em grupos.
-

