



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CONCURSO PÚBLICO PARA CARGOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO
EDITAL Nº 10, DE 10 DE JANEIRO DE 2022
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

CARGO/DISCIPLINA: MÉDICO ÁREA PSIQUIATRIA
QUESTÃO: 36
RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER: O candidato deve atentar para a pergunta relacionada ao quadro clínico descrito, ou seja, “Qual das patologias a seguir tem maior probabilidade de estar associada a essa condição?”

O quadro clínico descrito é de Terror Noturno, uma parassonia. Crianças com parassonias crônicas podem muitas vezes também apresentar uma perturbação respiratória do sono (isto é, obstrução das vias aéreas superiores) ou a Síndrome de Pernas Inquietas. Ver GUILLEMINAULT, Christian et al. Sleepwalking and sleep terrors in prepubertal children: what triggers them?. *Pediatrics*, v. 111, n. 1, p. e17-e25, 2003.

Dentre as alternativas oferecidas apenas a alternativa D (síndrome das pernas inquietas) corresponde à pergunta feita na Questão 36. Não está sendo indagado o diagnóstico da condição descrita e sim o diagnóstico provavelmente associado. Com base no exposto, a banca indefere os recursos impetrados.

CARGO/DISCIPLINA: MÉDICO ÁREA PSIQUIATRIA
QUESTÃO: 41
RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER: O candidato deve observar no final da Questão 41 “Durante a tentativa de ressuscitação ou na autópsia, provavelmente foi observada a ocorrência de...”. A Questão se refere a alterações encontradas durante as manobras de reanimação quando ainda o paciente se encontrava vivo e não apenas nos achados de autópsia. Com base no exposto, a banca indefere os recursos impetrados.

CARGO/DISCIPLINA: MÉDICO ÁREA PSIQUIATRIA
QUESTÃO: 42
RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER: O paciente vem para uma “consulta de rotina” e é portador de transtorno psiquiátrico crônico (esquizofrenia) e está em uso de medicamento (possivelmente um antipsicótico) que está produzindo sintomas caracterizados como acatisia. A acatisia (inquietação) pode ser tratada com propranolol e benzodiazepínicos, ver Sadock, Benjamin James. **Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**/ Benjamin James Sadock, Virginia Alcott Sadock, Pedro Ruiz [et al] - 11.ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017. Páginas 318, 320, 780, 925, etc. Os benzodiazepínicos podem ser usados em situações de emergência. Entretanto, seu potencial para causar abuso e dependência química é amplamente conhecido. Na rotina, para um paciente que irá utilizar cronicamente a medicação antipsicótica, dentre as alternativas apresentadas para a abordagem terapêutica no “cenário clínico” em análise é a alternativa B (propranolol). Com base no exposto, a banca indefere os recursos impetrados.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CONCURSO PÚBLICO PARA CARGOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO
EDITAL Nº 10, DE 10 DE JANEIRO DE 2022

CARGO/DISCIPLINA: MÉDICO ÁREA PSIQUIATRIA
QUESTÃO: 43
RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER: O aspecto chave para essa Questão 43 é dado para “assinalar o sintoma mais específico para um diagnóstico de esquizofrenia em oposição a outras etiologias de psicose”. Ainda que todos esses sintomas possam ser observados em vários transtornos psicóticos, a presença de um delírio bizarro é mais específica da esquizofrenia. Ver TOY, Eugene C.; KLAMEN, Debra. **Casos clínicos em psiquiatria**. Artmed Editora, 2014, pag. 56. O paciente da Questão 43 apresenta um delírio bizarro, “crença de que parasitas em sua cabeça consumiram todo o seu cérebro” A definição de delírio bizarro pode ser encontrada em Sadock, Benjamin James. **Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica/** Benjamin James Sadock, Virginia Alcott Sadock, Pedro Ruiz [et al] - 11.ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017, página 1410 como falsa crença que é patentemente absurda ou fantástica (p. ex., invasores do espaço implantaram eletrodos no cérebro de uma pessoa). Comum na esquizofrenia. No delírio não bizarro, o conteúdo geralmente está dentro das possibilidades. Nesse caso em termos de diagnóstico diferencial mantemos a alternativa C conforme gabarito oficial. Com base no exposto, a banca indefere os recursos impetrados.

CARGO/DISCIPLINA: MÉDICO ÁREA PSIQUIATRIA
QUESTÃO: 45
RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER: A justificativa apresentado no recurso para a Questão 45 como “Alterações significativas nos critérios, segundo DSM V para ESQUIZOFRENIA. Critério grupo A mantém a exigência de no mínimo dois dos cinco sintomas para ser preenchido, porém, de acordo com essa versão atual, ao menos um deles seja positivo (delírios, alucinações ou discurso desorganizado) O DSM-IV permitia que o Critério A fosse preenchido com apenas um sintoma nos casos de delírios bizarros ou alucinações auditivas de primeira ordem ou “Schneiderianas” (ex.: vozes conversando entre si). No DSM-5 essa exceção foi retirada por se considerar que a classificação de um delírio como bizarro é pouco confiável. FONTE VERSAO DSM V” não guarda relação com o conteúdo da questão em apreciação já que a Questão 45 trata de conduta em um caso de TAG (Transtorno de Ansiedade Generalizada) e não de Esquizofrenia. Com base no exposto, a banca indefere os recursos impetrados.

CARGO/DISCIPLINA: MÉDICO ÁREA PSIQUIATRIA
QUESTÃO: 48
RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER: Na vinheta apresentada acerca da paciente da Questão 48 os dados relatados não permitem que se possa inclui-la nos critérios de diagnóstico para o Transtorno da personalidade *borderline* definidos no DSM-V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014, pag. 663). como:

Um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e dos afetos e de impulsividade acentuada que surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos, conforme indicado por cinco (ou mais) dos seguintes:

- 1. Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado. (Nota: Não incluir comportamento suicida ou de automutilação coberto pelo Critério 5.)*
- 2. Um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização.*
- 3. Perturbação da identidade: instabilidade acentuada e persistente da autoimagem ou da percepção de si mesmo.*
- 4. Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutivas (p. ex., gastos, sexo, abuso de substância, direção irresponsável, compulsão alimentar). (Nota: Não incluir comportamento suicida ou de automutilação coberto pelo Critério 5.)*
- 5. Recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante.*



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CONCURSO PÚBLICO PARA CARGOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO
EDITAL Nº 10, DE 10 DE JANEIRO DE 2022

6. *Instabilidade afetiva devida a uma acentuada reatividade de humor (p. ex., disforia episódica, irritabilidade ou ansiedade intensa com duração geralmente de poucas horas e apenas raramente de mais de alguns dias).*
7. *Sentimentos crônicos de vazio.*
8. *Raiva intensa e inapropriada ou dificuldade em controlá-la (p. ex., mostras frequentes de irritação, raiva constante, brigas físicas recorrentes).*
9. *Ideação paranoide transitória associada a estresse ou sintomas dissociativos intensos.*

É evidente que não preenche os cinco critérios mínimos dentre os nove apresentados para essa categoria. Por outro lado, é possível caracterizar melhor com base nas informações fornecidas na Questão 48 o Transtorno Desafiador de Oposição definido no DSM-V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014, pag. 462) como:

Um padrão de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou índole vingativa com duração de pelo menos seis meses, como evidenciado por pelo menos quatro sintomas de qualquer das categorias seguintes e exibido na interação com pelo menos um indivíduo que não seja um irmão.

Humor Raivoso/Irritável

1. *Com frequência perde a calma.*
2. *Com frequência é sensível ou facilmente incomodado.*
3. *Com frequência é raivoso e ressentido.*

Comportamento Questionador/Desafiante

4. *Frequentemente questiona figuras de autoridade ou, no caso de crianças e adolescentes, adultos.*
5. *Frequentemente desafia acintosamente ou se recusa a obedecer a regras ou pedidos de figuras de autoridade.*
6. *Frequentemente incomoda deliberadamente outras pessoas.*
7. *Frequentemente culpa outros por seus erros ou mau comportamento.*

Finalmente, a paciente da Questão 48 ainda não satisfaz os critérios para Transtorno da Conduta, que pode incluir outros sinais, como agressão a pessoas ou animais, destruição de propriedade, roubo ou violação de regras significativa. Com base no exposto, a banca indefere os recursos impetrados.

CARGO/DISCIPLINA: MÉDICO ÁREA PSIQUIATRIA
QUESTÃO: 49
RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER: O diagnóstico mais provável para essa senhora da Questão 49 é hipocondria. Sua queixa principal é uma preocupação em ter câncer de intestino. Ela permanece focada nessa doença, apesar de avaliações físicas de seu médico e de exames complementares recentes com resultados negativos e confirmados repetidamente para tranquilizá-la. Embora tenha alguns sintomas gastrintestinais (sangue nas fezes e cólicas abdominais), ela provavelmente está interpretando tais sintomas de forma errônea. Sua preocupação é causada pelo medo de ter câncer de intestino, não por uma imagem corporal distorcida, sensações de dor ou diversos sintomas físicos.

No transtorno de ansiedade generalizada, os indivíduos se preocupam com múltiplos eventos, situações ou atividades, sendo que apenas um deles pode envolver a saúde. No transtorno de pânico, o indivíduo pode estar preocupado com o fato de os ataques de pânico refletirem a presença de uma doença médica; entretanto, embora essas pessoas possam ter ansiedade acerca da saúde, ela é geralmente muito aguda e episódica. No transtorno de ansiedade de doença (hipocondria), a ansiedade e os temores relacionados à saúde são mais persistentes e duradouros. Indivíduos com transtorno de ansiedade de doença podem sofrer ataques de pânico desencadeados por suas preocupações acerca de doenças (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014, pag. 318). Com base no exposto, a banca indefere os recursos impetrados.