

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA  
CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR**

**EDITAL Nº 04/2016 - PROGRAD**

**PROVA ESCRITA**

**Área de concurso:** \_\_\_\_\_

**Número de Identificação do (a) Candidato (a):** \_\_\_\_\_

**Orientações Gerais**

1. A prova escrita tem **caráter eliminatório e classificatório**;
2. A prova escrita **está sendo realizada simultaneamente** por todos os candidatos;
3. O horário de realização da prova escrita é das **8h às 12 h** (horário oficial do Acre);
4. O **candidato deverá permanecer obrigatoriamente** na sala de realização da prova escrita por, **no mínimo, uma hora** após o seu início;
5. Quando autorizado pelo Fiscal de Sala o candidato deverá preencher a área de concurso e o número de identificação do candidato na folha de rosto do caderno de resposta definitivo;
6. Será **anulada a prova que contiver assinatura**, rubrica, qualquer palavra ou marca que identifique o candidato, exceto o número de identificação fornecido pela Comissão Geral de Concurso no local indicado;
7. Nenhuma folha desta prova ou do rascunho poderá ser destacada, sob pena de desclassificação do candidato;
8. Utilize a (s) **folha (s) definitiva (s) de resposta** para responder a (s) questão (s) formuladas;
9. A prova escrita será feita pelo próprio candidato, à mão, em letra legível, com **caneta esferográfica de tinta de cor azul ou preta, fabricada em material transparente, em espaço destinado para tanto**;
10. As **anotações que estiverem em desconformidade** com este Edital ou com as instruções da prova escrita serão consideradas indevidas e não serão consideradas para efeito de correção;
11. O candidato **não deverá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar** ou, de qualquer modo, **danificar a sua prova escrita**, sob pena de impossibilitar a leitura por parte dos membros da banca examinadora;
12. **Em hipótese alguma haverá substituição** da prova escrita por erro do candidato;
13. Não serão distribuídas folhas suplementares para transcrição das respostas definitivas ou para rascunho.
14. **Não serão permitidas consultas e a utilização de qualquer equipamento eletrônico, durante a realização da prova escrita**, exceto aquelas solicitadas pela banca examinadora e autorizadas pela Comissão Geral de Concurso, em edital específico, no endereço eletrônico <www.ufac.br>.
15. Será desclassificado o candidato que, durante a realização da prova escrita, for surpreendido portando, em local diverso do indicado pelos fiscais, equipamento eletrônico e/ou material de uso não autorizado, ainda que desligado.
16. De igual forma, será desclassificado o candidato cujo equipamento eletrônico e/ou material de uso não autorizado emitir qualquer tipo de ruído, alerta ou vibração, ainda que o mesmo esteja no local indicado pelos fiscais.
17. Após o término de sua prova, o candidato deverá entregar a (s) folha (a) definitiva (a) de resposta e as folhas de rascunho ao fiscal de sala.
18. O candidato que **entregar a prova não poderá retornar** ao local de sua realização em hipótese alguma;
19. Os **três últimos candidatos deverão permanecer na sala de prova** e somente poderão sair juntos do recinto, após acompanhar o lacre dos envelopes e apor em Ata suas respectivas assinaturas;
20. Os resultados da prova escrita serão publicados pela Comissão Geral de Concurso, no **dia 31 de maio de 2016**, em edital de resultado preliminar, juntamente com as chaves de correção das provas;

**PROVA ESCRITA      ÁREA: PSIQUIATRIA      CÓDIGO: 34**

**1ª) Questão:** Na história da Psiquiatria qual a importância que teriam na estruturação desta ciência Psiquiatras como Emil Kraepelin, Eugen Bleuler, Kurt Schneider e Karl Jaspers?

**2ª) Questão:** Relacione algumas características singulares da Psicopatologia Fenomenológica como objeto de caráter semiológico e propedêutico na Psiquiatria Clínica.

**3ª) Questão:** Quais os objetivos básicos que norteiam uma entrevista psiquiátrica?

**4ª) Questão:** Nas emergências psiquiátricas que aspectos são relevantes no que concerne ao manejo do paciente agressivo?

**5ª) Questão:** No DSM-IV o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é classificado entre os Transtornos de Ansiedade. Por quê?

**6ª) Questão:** "O pânico não é uma reação inespecífica a estímulos extremamente angustiantes, mas provavelmente tem uma base biológica específica, mesmo que possa ser ativado por diferentes caminhos desencadeantes e circuitos neuroquímicos". Comente o enunciado.

**7ª) Questão:** "Na avaliação de um paciente com um Episódio Depressivo Maior alguns aspectos na patogênese e sintomatológicos são relevantes para o tratamento e o prognóstico". Comente o enunciado.

**8ª) Questão:** "O Transtorno Bipolar pode transformar-se em ciclagem rápida, com pelo menos quatro mudanças para mania, hipomania, depressão ou episódios mistos em um período de 12 meses. Essa é uma forma de Transtorno Bipolar de tratamento particularmente difícil". Comente o enunciado.

**9ª) Questão:** Diante da diversidade dos sintomas esquizofrênicos, entendidos como preponderantemente positivos ou negativos; que medidas do arsenal terapêutico multidisciplinar atual, reconhecidamente eficazes, você indicaria ?

**10ª) Questão:** "DBS, 85 anos, branca, viúva, pensionista. Trazida pela filha ao Ambulatório de Psiquiatria da rede pública municipal para avaliação. A acompanhante relata que a paciente vem com esquecimento progressivo há meses, repete com muita frequência as mesmas perguntas, tem dificuldade no manejo dos seus medicamentos,

para simples tarefas antes realizadas se mostra confusa. Mostra episódios de desconfiança até para com os familiares, se irrita fácil e fica agressiva quando contrariada. APP: Hipertensão Arterial em uso de Losartana e Hidroclorotiazida (50/12,5) uma vez ao dia. Duas quedas nos últimos quatro meses sem fraturas”.

- a) Qual seria o possível diagnóstico desta paciente?
- b) Quais os meios de avaliação diagnóstica que você usaria para o caso?

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE**  
**PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO (PROGRAD)**  
**EDITAL Nº 04/2016**

**CHAVE DE RESPOSTAS DA PROVA ESCRITA**

**ÁREA: PSQUIATRIA                      CÓDIGO: 34**

**1ª) QUESTÃO:**

Emil Kraepelin: Psiquiatra Alemão considerado criador da moderna Psiquiatria. Defende que as doenças psiquiátricas são causadas principalmente por desordens genéticas e biológicas. Sua descrição clínica de Demencia Precoce influenciou gerações de Psiquiatras.

Eugen Bleuler: Conhecido por nomear a Esquizofrenia que anteriormente era conhecida como “Dementia Praecox”, demonstrando assim que a doença não era uma demência ou exclusivamente de indivíduos jovens.

Kurt Schneider: Contribuiu de forma importante na Psicopatologia com a classificação dos transtornos mentais, a delimitação do conceito de doença e as definições clinico-descritivas dos sintomas de primeira ordem nas psicoses.

Karl Jaspers: Autor do livro “Psicopatologia Geral” onde contribuiu ao enfatizar a importância da investigação fenomenológica da experiência subjetiva de um paciente.

**2ª) QUESTÃO:**

Na Psicopatologia Fenomenológica o paciente psicológico é paciente em vista do objeto ideal que em sua mente corresponde à realidade, não importa qual a situação externa, e porque essa construção ideal difere do padrão comum dos objetos ideais na mente das demais pessoas com respeito aos mesmos estímulos dos sentidos.

Na Psicopatologia Fenomenológica, o psicopatologista precisa encontrar o significado nos objetos do mundo ideal do seu paciente, a fim de poder lidar com sua situação psicológica.

**3ª) QUESTÃO:**

A entrevista psiquiátrica possui 3 objetivos básicos: a formulação de um diagnóstico, a formulação de um prognóstico e o planejamento terapêutico.

**4ª) QUESTÃO:**

Manejo ambiental; manejo comportamental; manejo farmacológico e manejo físico.

### **5ª) QUESTÃO:**

A neuroquímica do TOC foi extensamente elaborada nas duas últimas décadas.

A serotonina está implicada na mediação de impulsividade, tendências suicidas, agressão, ansiedade, domínio social e aprendizagem.

Várias pesquisas confirmam claramente o implicamento do sistema serotoninérgico na patogênese do TOC, como se observa pelos efeitos anti-obsessivos de inibidores da recaptção de serotonina, como a clomipramina e os ISRSs.

### **6ª) QUESTÃO:**

Alguns agentes farmacológicos têm uma capacidade poderosa e específica para induzir ataques de pânico, em contraste com outros agentes que produzem alterações fisiológicas proeminentes, mas não conseguem induzir estes ataques.

Do mesmo modo, situações reconhecidamente aterrorizantes podem despertar um medo forte, mas não ataques de pânico, em pessoas que não são vulneráveis a tais ataques, enquanto outros estímulos situacionais aparentemente muito mais benignos podem desencadear ataques de pânico naqueles que são vulneráveis.

### **7ª) QUESTÃO:**

Na patogênese são importantes a se considerar os fatores: biológicos (neuroquímica cerebral, regulação neuro-endócrina, ritmos circadianos) , genéticos (estudos genéticos com familiares e gêmeos) e psicossociais (estresse ambiental, personalidade pré-mórbida, aprendizado).

Na sintomatologia há de se considerar que a presença de aspectos psicóticos no TDM reflete uma doença severa e é um indicador de mau prognóstico.

Pacientes deprimidos com mais sintomas depressivos, tendem a ter diagnósticos estáveis ao longo do tempo e estão mais propensos a terem parentes com doenças afetivas do que os pacientes deprimidos com menos sintomas depressivos. Os pacientes com Transtorno Bipolar I e com Transtorno Bipolar II (episódios depressivos maiores recorrentes com hipomania) tendem a diagnósticos estáveis ao longo do tempo.

### **8ª) QUESTÃO:**

Os pacientes com Transtorno Bipolar I com ciclagem rápida tendem a ser do sexo feminino e haver tido episódios depressivos e hipomaniacos. A ciclagem rápida costumeiramente sugere envolvimento de fatores externos, por exemplo: estresse ou tratamento medicamentoso inadequado.

Os critérios DSM-IV especificam que o paciente deve ter, pelo menos 4 episódios de transtorno de humor dentro de um período de 12 meses.

### **9ª) QUESTÃO:**

Sintomas positivos: delírios, alucinações, pensamentos desordenados e agitação.

Sintomas negativos: embotamento do afeto, anedonia, apatia, discurso pobre, retraimento e prejuízo cognitivo.

O tratamento tem como objetivos mais importantes: a) direcionamento para o indivíduo com seu perfil psicológico individual, familiar e social único; b) baseado em terapias medicamentosa, biológica e psicossocial.

Hospitalização: finalidade diagnóstica, estabilização com medicamentos, segurança do paciente e quando tem incapacidade de cuidar das necessidades básicas.

Medicamentos: anti-psicóticos (neurolépticos); estabilizadores do humor e benzodiazepínicos. Definir sintomas alvos para escolha dos medicamentos e usá-los com menor dose efetiva.

Eletroconvulsoterapia: pacientes catatônicos e com risco de suicídio

Psicossociais: Terapias comportamentais; terapia familiar; terapia de grupo e terapia individual.

### **10ª) QUESTÃO:**

- a) Síndrome Demencial.
- b) Rastreamento cognitivo com MEEM (Mini Exame do estado Mental), teste do relógio e teste de fluência verbal.  
Exames de laboratório: hemograma, função tireoidéa, vit. B12, glicemia, função renal, função hepática, sorologia para Lues e HIV.  
Exame de Imagem: Tomografia Computadorizada de Cranio e/ou Ressonância Magnética de Crânio.