

JUSTIFICATIVAS

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1. De acordo com a LEI No 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001, são considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica: I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça. O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento. Além disso o tratamento deve ser, prioritariamente, comunitário, mas não sempre. Sendo assim somente a afirmativa II está correta.

2. De acordo com a **PORTARIA N.º 336/GM EM 19 DE FEVEREIRO DE 2002** os CAPS III – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes, com as seguintes características: constituir-se em serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana. Sendo que essa alternativa é a correta.

As demais estão incorretas, pois de acordo com a **PORTARIA N.º 336/GM EM 19 DE FEVEREIRO DE 2002**, as três modalidades de serviços cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental, distinguindo-se pelas características descritas no Artigo 3º desta Portaria, e deverão estar capacitadas para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial. Quanto aos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) caracterizam-se como locais de moradia e o tratamento deve ser realizado nos equipamentos da rede (CAPS, Unidades de Saúde, entre outros). A **PORTARIA Nº 148, DE 31 DE JANEIRO DE 2012** determina o valor das diárias considerado para o cálculo de custeio anual dos leitos e varia de 57 até 300 reais dependendo do tempo de internação.

3. DALGALARRONDO, PAULO. PSICOPATOLOGIA E SEMIOLOGIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS. PORTO ALEGRE; ARTMED; 2008. P. 223.

SÍNDROME DE EKBOM: O INDIVÍDUO ACREDITA QUE SEU CORPO (PRINCIPALMENTE A PELE E/OU SEU CABELOS) ESTÁ INFESTADO POR PEQUENOS ORGANISMOS. ACOMPANHANDO O DELÍRIO PODEM OCORRER ALUCINAÇÕES TÁTEIS.

4. Dalgalarrondo, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre; Artmed; 2008. p. 193-204.

O Curso, forma e conteúdo do pensamento fazem parte das dimensões do processo de pensar. (d – correta)

Os elementos sensoriais estão ligados aos pensamentos que são constituídos a partir de tais elementos. (a – incorreta)

Os conceitos, assim como as percepções apresentam elementos não sensoriais. (b – incorreta)

O juízo consiste na relação entre dois ou mais conceitos. (e – incorreta)

O pensamento dereístico obedece a uma lógica da realidade interna e dos desejos do sujeito (e – incorreta).

5. Sadock, Benjamin Jamis; Virginia, Alcott Sadock. Compendio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 9ª. Edição. Artmed: Porto Alegre, 2007.

p. 356: As características do *Delirium* incluem, “consciência alterada, atenção alterada...”; “Muitas vezes, existem aspectos clínicos proeminentes, incluindo desorganização dos processos de pensamento...”. Estando todas essas características presentes a principal hipótese é o *Delirium*.

6. Sadock, Benjamin Jamis; Virginia, Alcott Sadock. Compendio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 9ª. Edição. Artmed: Porto Alegre, 2007. p. 359: “Dois dos principais sintomas do delirium que podem exigir tratamento farmacológico são a psicose e a insônia. O medicamento que costuma ser usado é o haloperidol...”. Conforme essa bibliografia o uso de medicamentos com efeito anticolinérgico deve ser evitado. Por isso podemos concluir que a clozapina deve ser evitada. Nesse caso havia sintomas psicóticos e o tratamento com haloperidol é uma das principais escolhas.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Defensoria Pública do Estado do Paraná

CARGO: Médico Psiquiatra

7. Fleck MP et al. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. Rev Bras Psiquiatr. 2009;31(Supl I):S7-17. A questão está correta, pois segundo as diretrizes brasileiras “O tratamento de manutenção reduz a taxa de recorrência em pacientes com três ou mais episódios nos últimos cinco anos”.

Quanto às demais estão incorretas: “Os antidepressivos têm pouco potencial para abuso e não há evidências de que as reações de descontinuação façam parte de uma síndrome de adição a antidepressivos”; “A resposta ao tratamento agudo com antidepressivo é observada entre duas e quatro semanas após o início do uso; contudo o início da resposta costuma ocorrer na primeira semana”; “Os diferentes antidepressivos têm eficácia semelhante para a maioria dos pacientes deprimidos, variando em relação ao perfil de efeitos colaterais e potencial de interação com outros medicamentos” e entre os principais efeitos colaterais dos tricíclicos está a hipotensão postural.

8. Sadock, Benjamin Jamis; Virginia, Alcott Sadock. Compendio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 9ª. Edição. Artmed: Porto Alegre, 2007. p. 611-614:

“Estudos de pessoas com diagnóstico de transtorno distímico indicaram que cerca de 20% progrediram para transtorno depressivo maior, 15% para transtorno bipolar tipo II e 5% para transtorno bipolar tipo I”. Se somarmos os dois tipos de transtorno bipolar I e II teremos 20% semelhante ao transtorno depressivo maior.

Quanto as alternativas incorretas: no Transtorno Depressivo Breve a duração dos sintomas é inferior a duas semanas; na Distímia os sintomas são menos graves que no Transtorno Depressivo Breve; a associação entre Distímia e Depressão Maior configurando o que se pode chamar de Depressão dupla é estimada em 40% e no Transtorno Depressivo Menor a duração dos sintomas deve ser igual ao Transtorno Depressivo Maior.

9. Suicidal ideation and suicide attempts in bipolar disorder type I: an update for the clinician. Abreu, Lena Nabuco de; Lafer, Beny; Baca-Garcia, Enrique; Oquendo, Maria A. (2009). Revista Brasileira de Psiquiatria vol. 31 (3) p. 271-280.

Segundo o artigo, o transtorno bipolar é o transtorno psiquiátrico com maior risco ao longo da vida para tentativas de suicídio e suicídio completo. Sendo essa a alternativa correta. As demais estão erradas, pois ainda segundo o artigo, a literatura é inconsistente sobre episódios psicóticos como um fator de risco. Grunebaum et al., em um estudo com uma amostra mista de pacientes com depressão maior, esquizofrenia e transtorno bipolar, não encontrou nenhuma evidência de que a presença de delírios distingue pacientes com ou sem história de tentativas de suicídio. Apesar de ideação suicida ter sido pouco estudada até recentemente, ela pode ser um fator de risco importante para tentativas de suicídio. Relatos da prevalência de ideação suicida variam de 14% a 59% nas amostras bipolares.

10. The pharmacological treatment of bipolar disorder: a systematic and critical review of the methodological aspects of modern clinical trials. Revista Brasileira de Psiquiatria vol. 33 (1) p. 72-80.

De acordo com revisões sobre o tratamento do Transtorno Bipolar, embora o Divalproato seja apontado com uma das principais opções no tratamento de manutenção do transtorno bipolar em diversas diretrizes terapêuticas, no único estudo controlado com placebo publicado, esse anticonvulsivante não se diferenciou do placebo. Sendo essa a alternativa correta. As demais estão erradas, pois em primeiro lugar, esses estudos tiveram amostras altamente selecionadas, o que dificulta a generalização de seus resultados para a situação clínica do dia a dia. Os resultados dos modernos estudos farmacológicos sobre o tratamento do transtorno bipolar, apesar do emprego de métodos de pesquisa bastante rigorosos e sofisticados, que seguem os padrões científicos atuais, devem ser considerados com cautela. Esses estudos apresentaram algumas importantes limitações metodológicas, tais como amostras altamente selecionadas, altas taxas de abandono e baixas taxas de resposta terapêutica.

11. Sadock, Benjamin Jamis; Virginia, Alcott Sadock. Compendio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 9ª. Edição. Artmed: Porto Alegre, 2007. p.858-859.

Tabela 27-3 Critérios do DSM-IVTR para Transtorno da Personalidade Esquizóide

A. Um padrão invasivo de distanciamento das relações sociais e uma faixa restrita de expressão emocional em contextos interpessoais, que começa no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos, como indicado por pelo menos quatro dos seguintes critérios:

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Defensoria Pública do Estado do Paraná

CARGO: Médico Psiquiatra

- (1) não deseja nem gosta de relacionamentos íntimos, incluindo fazer parte de uma família
- (2) quase sempre opta por atividades solitárias
- (3) manifesta pouco, se algum, interesse em ter experiências sexuais com outra pessoa
- (4) tem prazer em poucas atividades, se alguma
- (5) não tem amigos íntimos ou confidentes, outros que não parentes em primeiro grau
- (6) mostra-se indiferente a elogios ou críticas de outros
- (7) demonstra frieza emocional, distanciamento ou afetividade embotada.

B. Não ocorre exclusivamente durante o curso de Esquizofrenia, Transtorno do Humor Com Aspectos Psicóticos, outro Transtorno Psicótico ou um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, nem é decorrente dos efeitos fisiológicos diretos de uma condição médica geral.

O paciente preenche os critérios para transtorno da personalidade esquizoide uma vez que tem dentre os critérios apresenta, o distanciamento global das relações pessoais, não deseja nem gosta de relacionamentos, opta por atividades solitárias, não tem amigos e é indiferente a elogios ou críticas. Isso preenche os critérios do DSM-IV TR para esse transtorno.

12. De acordo com o artigo, Antipsicóticos atípicos e comportamento suicida em pacientes esquizofrênicos ou esquizoafetivos. Rocha, Felipe Filardi da; Alvarenga, Nathália Bueno; Lage, Naira Vassalo; Trivelato, Ana Luiza Lanna; Barros, André Coelho et al. (2010). Revista de Psiquiatria Clínica vol. 37 (5) p. 228-232; “A clozapina é o único fármaco que pode alterar o comportamento suicida”.

13. De acordo com uma revisão realizada no trabalho: Esquizofrenia: uma doença inflamatória? Aguiar, Carlos Clayton Torres; Alves, Claudênio Diógenes; Rodrigues, Felipe Augusto Rocha; Barros, Francisco Washington Araújo; Sousa, Francisca Cléa Florenço de et al. (2010) Jornal Brasileiro de Psiquiatria vol. 59 (1) p. 52-57; As interleucinas 2 e 6, bem como a Superóxido Desmutase estão aumentadas na Esquizofrenia e a diminuição das interleucinas 2 e da Superóxido Desmutase, após o tratamento com antipsicóticos, tem uma correlação com a melhora dos sintomas de paciente com Esquizofrenia crônica. Já a minociclina parece ter um papel, pelo menos, como adjuvante no tratamento da Esquizofrenia. Além disso vários trabalhos apontam para a disfunção mitocondrial entre os mecanismos fisiopatológicos da Esquizofrenia.

14. Sadock, Benjamin Jamis; Virginia, Alcott Sadock. Compendio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 9ª. Edição. Artmed: Porto Alegre, 2007. p. 507-508
Eugen Bleuler cunhou o termo *esquizofrenia* e identificou sintomas fundamentais (ou primários) e acessórios (secundários). Os sintomas fundamentais ou primários incluíam perturbações associativas, especialmente a frouxidão, perturbações afetivas, autismo e ambivalência. Os sintomas acessórios incluíam alucinações e delírios.

15. Sadock, Benjamin Jamis; Virginia, Alcott Sadock. Compendio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 9ª. Edição. Artmed: Porto Alegre, 2007. p. 853-856. De acordo com os critérios do DSM-IV TR, nos transtornos da personalidade há um padrão persistente de vivência íntima e comportamento que se desvia de forma acentuada das expectativas da cultura do indivíduo. Esse padrão deve envolver duas ou mais áreas: cognição, afetividade, desempenho interpessoal e controle de impulso. Desse modo essa alternativa está correta. Quanto às outras; os Transtornos da Personalidade apresentam fatores genéticos em sua etiologia; o mecanismo de defesa projeção que pode ser um mecanismo dominante em pacientes com alguns transtornos da personalidade, caracteriza-se pela atribuição dos seus sentimentos aos outros; os mecanismos de defesa são processos mentais inconscientes que o ego utiliza para resolver conflitos e dentre os transtornos de personalidade do grupo A, o transtorno da personalidade paranóide e esquizoide são os que menos têm correlação com a Esquizofrenia.

16. Sadock, Benjamin Jamis; Virginia, Alcott Sadock. Compendio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 9ª. Edição. Artmed: Porto Alegre, 2007. p. 1289-1292. A alternativa correta é a que se refere às anormalidades da fala no transtorno autista que não resultam da falta de motivação. Quanto as demais estão incorretas pois, apesar de um transtorno do desenvolvimento há uma alta taxa de retardo mental (75%) em crianças com transtorno autista; no seu desenvolvimento as crianças com transtorno autista, tem comportamento de apego prejudicado e não diferenciam pais, irmãos, professores, ou outras

CARGO: Médico Psiquiatra

peças importantes em sua vida; o portador de transtorno autista dificilmente reconhece os sentimentos dos outros; atraso e desvio de linguagem são comuns no transtorno autista e um dos principais critérios para o seu diagnóstico.

17. Sadock, Benjamin Jamis; Virginia, Alcott Sadock. Compendio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 9ª. Edição. Artmed: Porto Alegre, 2007. p. 1305-1307. A alternativa está correta, pois segundo a referência, as características mais citadas de crianças com TDAH são em ordem de frequência, hiperatividade, prejuízo motor perceptivo, labilidade emocional, déficit de coordenação geral, entre outros. As demais incorretas, pois o mais comum é que sejam crianças que durmam pouco e chorem muito; as dificuldades emocionais são comuns nesse período; entre os sintomas o desafio e a agressão estão mais relacionados com relacionamentos interpessoais adversos e a presença de Depressão secundária é comum nesse transtorno.

18. Sadock, Benjamin Jamis; Virginia, Alcott Sadock. Compendio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 9ª. Edição. Artmed: Porto Alegre, 2007. p. 1314-1316 Tabela 44-1 Critérios diagnósticos do DSM-IVTR para transtorno desafiador de oposição.

A. Um padrão de comportamento negativista, hostil e desafiador durando pelo menos 6 meses, durante os quais quatro (ou mais) das seguintes características estão presentes:

- (1) frequentemente perde a paciência
- (2) frequentemente discute com adultos
- (3) com frequência desafia ou se recusa ativamente a obedecer a solicitações ou regras dos adultos
- (4) frequentemente perturba as pessoas de forma deliberada
- (5) frequentemente responsabiliza os outros por seus erros ou mau comportamento
- (6) mostra-se frequentemente suscetível ou é aborrecido com facilidade pelos outros
- (7) frequentemente enraivecido e ressentido
- (8) frequentemente rancoroso ou vingativo

Obs: Considerar o critério satisfeito apenas se o comportamento ocorre com maior frequência do que se observa tipicamente em indivíduos de idade e nível de desenvolvimento comparáveis.

B. A perturbação do comportamento causa prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.

C. Os comportamentos não ocorrem exclusivamente durante o curso de um Transtorno Psicótico ou Transtorno do Humor.

D. Não são satisfeitos os critérios para Transtorno da Conduta e, se o indivíduo tem 18 anos ou mais, não são satisfeitos os critérios para Transtorno da Personalidade Anti-Social.

Pelo quadro apresentado são satisfeitos os seguintes critérios: Um padrão de comportamento negativista, hostil e desafiador durando pelo menos 6 meses, associado a, (1), (2), (3), (5); além disso, apresenta prejuízo (B); não apresenta outros transtornos e não tem critério para transtorno de conduta. Logo o diagnóstico mais provável é o de transtorno desafiador de oposição.

Quanto esse transtorno, segundo a bibliografia citada, posteriormente, a maioria dos pacientes não satisfaz critério para o transtorno de conduta.

Como diferencial temos estados dentro da normalidade, pois esse comportamento pode ser observado em estágios específicos do desenvolvimento e dependendo da gravidade podem ser considerados normais e adaptativos.

Desse modo a afirmativa III está correta.

19. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o diagnóstico e diagnóstico diferencial do transtorno de ansiedade social. Chagas, Marcos Hortes N.; Nardi, Antonio E.; Manfro, Gisele G.; Hetem, Luiz Alberto B.; Andrada, Nathalia C. et al. (2010). Revista Brasileira de Psiquiatria vol. 32 (4) p. 444-452. Segundo a diretriz da Associação Médica Brasileira o transtorno de ansiedade mais comum é o de ansiedade social (Fobia Social).

20. Sadock, Benjamin Jamis; Virginia, Alcott Sadock. Compendio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 9ª. Edição. Artmed: Porto Alegre, 2007. p. 643.

Até 20% dos pacientes apresentam síncope durante um ataque de pânico, sendo que a alternativa que aponta que isso pode ocorrer é a correta.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Defensoria Pública do Estado do Paraná

CARGO: Médico Psiquiatra

Os ataques de Pânico iniciais, geralmente são espontâneos. Geralmente o paciente não consegue identificar de onde vem a sensação de medo. A inicia-se em cerca de 10 minutos e duram em media 20-30 minutos. O exame do estado mental (exame psíquico) durante um ataque de pânico pode evidenciar alterações (por exemplo: dificuldade de fala, memória). Dessa forma, as demais alternativas estão erradas.

21. Amaral RA do, Malbergier A, Andrade AG de. Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2010 outubro, 32:S104–S111. De acordo com esse artigo, e demais referencias na área, em pacientes em intoxicação pelo uso de álcool, o uso de glicose hipertônica deve ser restrito ao paciente que está hiperglicêmico. Sendo que essa é a alternativa correta. Na intoxicação pelo álcool a agitação pelo é mais bem administrada com abordagens interpessoais e de enfermagem, em vez de medicação adicional, que pode complicar e atrasar a eliminação do álcool. No caso a intoxicação por cocaína e outros estimulantes, a intoxicação é geralmente autolimitada e geralmente a monitorização e atendimento de apoio são suficientes para o manejo agudo. O uso do propranolol é controverso no manejo de pacientes com intoxicação aguda por cocaína e infarto agudo do miocárdio. Convulsões, alucinações e delirium estão entre os sintomas menos frequentes da síndrome de abstinência ao álcool. Dessa forma as demais alternativas estão incorretas.

22. Amaral RA do, Malbergier A, Andrade AG de. Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2010 outubro, 32:S104–S111. De acordo com essa referência os sintomas de abstinência duram entre 4-5 dias após cessado o uso do álcool, dessa forma menos de uma semana. Os sintomas geralmente se iniciam de 4-12 horas da interrupção ou diminuição do uso do álcool. Cerca de 3% dos indivíduos com síndrome de abstinência grave desenvolve *delirium tremens*. A crise convulsiva está presente entre 10-15% dos casos dessa condição (DT). A encefalopatia de Wernicke é uma condição aguda, causada pela carência de tiamina.

23. De acordo com a PORTARIA No 130, DE 26 DE JANEIRO DE 2012, que redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros, o Projeto Terapêutico Singular deve ser construído com o usuário e não eleito pela equipe e seguido pelo usuário (“produzir, em conjunto com o usuário e seus familiares, um Projeto Terapêutico Singular que acompanhe o usuário nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sociais”), a redução de danos deve orientar o seu funcionamento (“orientar-se pelos princípios da Redução de Danos”) e a equipe mínima exige pelo menos um médico clínico e um médico psiquiatra. Dessa forma, somente a alternativa que se refere a redução de danos está correta.

24. Segundo, GALERA, Sueli Aparecida Frari et al. **Pesquisas com famílias de portadores de transtorno mental.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2011, vol.64, n.4, pp. 774-778; a satisfação da família com o sistema de ajuda e apoio está relacionado diretamente com a diminuição da sobrecarga objetiva e subjetiva, sendo que auxiliar a família na estruturação de uma rede de apoio diminui a sua sobrecarga objetiva e subjetiva.

Quanto às alternativas incorretas: os transtornos mentais estão entre as principais doenças responsáveis por anos vividos com incapacidade. (Siano, Adriana Kelmer; Ribeiro, Luiz Cláudio; Ribeiro, Mário Sérgio. Análise comparativa do registro médico-pericial do diagnóstico de transtornos mentais de segurados do Instituto Nacional do Seguro Social requerentes de auxílio-doença. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria.* 2010, vol. 59 (2), p. 131-138). Segundo as Diretrizes da Associação Médica Brasileira (Fleck, Marcelo P.; Berlim, Marcelo T.; Lafer, Beny; Sougey, Everton Botelho; Porto, José Alberto Del et al. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral). *Revista Brasileira de Psiquiatria.* 2009,

vol. 31, p. S7-S17) para o tratamento da depressão evidências de estudos naturalísticos mostram que o comprometimento do funcionamento social e ocupacional da distímia é maior do que o dos episódios depressivos, sugerindo que a extensão do comprometimento social e ocupacional seja mais relacionado com o tempo de permanência de sintomas do que com sua intensidade.

As mães do portador de transtorno mental são os cuidadores que mais apresentam sobrecarga e as medidas de sobrecarga e de emoção expressa nos familiares são úteis para orientar

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Defensoria Pública do Estado do Paraná

CARGO: Médico Psiquiatra

políticas públicas. (GALERA, Sueli Aparecida Frari et al. **Pesquisas com famílias de portadores de transtorno mental**. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2011, vol.64, n.4, pp. 774-778)

25. De acordo com o artigo de Duílio Antero de Camargo; Dorgival Caetano e Liliana A. M. Guimarães (*J.bras.psiquiatr.* 2005, vol. 54(1): 21-33), aos agentes neurotóxicos podem causar transtorno orgânicos da personalidade que é “caracterizado por alteração da personalidade e do comportamento pré-mórbido no que se refere a emoções, necessidades e impulsos, podendo ocorrer comprometimento das funções cognitivas” e “basicamente os produtos neurotóxicos que podem levar a esse quadro são os mesmos descritos nos transtorno cognitivo leve...”; sendo essa alternativa correta.

As demais estão incorretas, pois:

“Entre os fatores de risco de natureza ocupacional conhecidos são apontados os de natureza orgânica e psicossocial” e “...entre os segundos os mais significativos são decepções sucessivas e frustrantes de trabalho...”;

“Alguns tipos de trabalho são considerados fatores psicossociais de risco para o alcoolismo crônico...”

“Sob a denominação de síndromes psiquiátricas orgânicas relacionadas ao trabalho encontra-se uma variada gama de distúrbios neuropsiquiátricos agudos e crônicos...”.

“Em relação aos distúrbios psíquicos e neurocomportamentais, os indivíduos intoxicados pelo manganês podem apresentar sintomas permanentes e incapacitantes tanto neurológicos como mentais...”.

LÍNGUA PORTUGUESA

26. Isso está presente no seguinte trecho: “A principal diferença é que ele também se mostra muito letal em jovens e adultos, não apenas em crianças e idosos.

27. Informação errada, uma vez que o texto afirma que “apesar da alta, não há nenhum tipo de medida emergencial programada no estado e não há motivos para pânico”.

28. Opção correta, pois sintetiza as principais informações contidas na matéria, conforme requer esse gênero.

29. O trecho foi reescrito sem problemas formais, de pleno acordo com as regras do português padrão culto.

30. O trecho está redigido de pleno acordo com as regras de concordância verbo-nominal do português padrão.

31. Informação presente no seguinte trecho: “Esqueça tudo o que você aprendeu sobre o mercado de trabalho. Estabilidade, benefícios, vestir a camisa da empresa, jornadas intermináveis, hierarquia, promoção, ser chefe. Ainda que tais conceitos estejam arraigados na cabeça do brasileiro, eles fazem parte de um pacote com cheiro de naftalina. (...) É a maior transformação desde que a Revolução Industrial, no século XVIII, mandou centenas de pessoas para as linhas de produção”.

32. Informação falsa, uma vez que Marcio Pochmann, presidente do Ipea, trazido pela autora do texto, afirma que a estabilidade é uma característica do modelo de trabalho antigo. No modelo contemporâneo, as pessoas mudam muito de profissão, daí ideia de instabilidade.

33. Informação correta; trata-se de um aposto para Tânia.

34. Análise correta do cartum de Benett, que critica o suposto conforto oferecido pelo senso comum.

35. As três palavras precisam ser acentuadas; papéis e refém são oxítonas terminadas em eis e em, respectivamente; e lúcido é uma proparoxítona (todas são acentuadas).

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Defensoria Pública do Estado do Paraná

CARGO: Médico Psiquiatra

36. Única resposta correta, uma vez que apresenta uma oposição, ressalva, algo necessário em virtude do uso do “no entanto”, ao final do trecho apresentado.

37. Informação correta, uma vez que a soma dos entrevistados que criticaram a violência e a criminalidade resulta em 58%.

38. A regência dos verbos *ir* e do verbo *assistir* está incorreta; o correto, segundo a norma padrão, seria “ (...) foram ao cinema” e “assistiram ao bom filme nacional (...)”.

39. Informação presente em “Ou seja, adquirir algum aparelho eletrônico está indiretamente relacionado à manutenção do conflito mais violento do planeta após a Segunda Guerra Mundial”.

40. Análise correta; o jornalista usa da expressividade inicial para prender a atenção do leitor. Para isso, usou a condicional.

CONHECIMENTOS GERAIS

41. A notícia diz respeito aos Jogos Olímpicos de Londres, que movimentaram menos a economia britânica do que se esperava. A data da publicação comprova que a notícia diz respeito aos Jogos.

42. A assertiva sintetiza as decisões tomadas na Rio+20, que decepcionaram os ambientalistas e adiaram as discussões sobre um acordo para a proteção das áreas marinhas além das jurisdições nacionais. É exatamente isso o que foi noticiado pela Folha de S. Paulo: “principal resolução do documento é lançar um processo para a definição de Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Trata-se de um conjunto de metas que visa substituir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio a partir de 2015, incorporando critérios socioambientais. A proposta das metas será feita em 2013, após sua definição por um comitê técnico designado pela ONU.

Outra decisão para o futuro é criação de um grupo de 30 especialistas para propor, em 2014, uma solução inovadora para o financiamento ao desenvolvimento sustentável.

"O documento é uma base sólida para trabalharmos não no imediato, mas com uma visão de médio e longo prazo", afirmou a jornalista o chanceler Antônio Patriota, após a plenária que aprovou o texto proposto pelo Brasil após três dias de consultas entre países. Segundo Patriota, é a primeira vez na história da ONU que um documento tem os três pilares do desenvolvimento sustentável -- social, ambiental e econômico -- bem equilibrados.

"O documento é rico em potencialidades", filosofou a embaixadora Maria Luiza Viotti, chefe da missão brasileira na ONU.

Ambientalistas, porém, criticaram a falta de ambição do texto e o fato de que, em sua maior parte, o esforço diplomático conseguiu apenas repetir os compromissos de 1992.

"Você entrou numa reunião no Rio em 2012 e saiu achando que estava no começo de uma reunião no Rio em 1992", resumiu Marcelo Furtado, diretor-executivo do Greenpeace. "A conferência não está entregando nada além de uma promessa de que até 2015 tudo talvez possa estar resolvido."

Um dos principais resultados esperados pelo Brasil no texto acabou não saindo: a decisão de lançar o embrião de um acordo para a proteção de áreas marinhas além de jurisdições nacionais -- que cobrem 50% da superfície da Terra.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Defensoria Pública do Estado do Paraná

CARGO: Médico Psiquiatra

Por pressão de uma aliança improvável formada pelos tradicionais inimigos EUA e Venezuela, com apoio de Cingapura e Japão, o texto sobre os mares foi "aguado" entre a primeira e a segunda versão. Em vez de decidir lançar as bases para o acordo, a Rio+20 decidiu que a decisão será tomada até 2015, no máximo, pela Assembleia Geral das Nações Unidas.

"É como dizer para a sua namorada que em três anos você vai decidir se vai se casar ou não", criticou Sue Lieberman, da ONG High Seas Alliance."

Fonte: <http://www1.folha.uol.com.br/ambiente/1107153-documento-final-da-rio20-deixa-decisoes-para-o-futuro.shtml>

43. O "golpe" ocorrido no Paraguai foi amplamente divulgado pela mídia; Fernando Lugo deixou o poder após a rápida votação do impeachment e, no seu lugar, assumiu o vice, Frederico Franco, representante da direita.

44. Questão simples, que sintetiza os atributos do Ministério das Relações Exteriores, como a gestão das relações diplomáticas. . É exatamente isso o que é exposto no site do referido Ministério: <http://www.itamaraty.gov.br/>.

45. Outra questão amplamente divulgada pela mídia; o senador Mozarildo Cavalcanti é um nome bastante ligado à demarcação das terras indígenas.

46. Trata-se de Portugal, país que enfrenta crise de desemprego muito debatida no cenário brasileiro, dada a histórica ligação entre os dois países. No dia 07 de setembro de 2012 começou o Ano do Brasil em Portugal e o Ano de Portugal no Brasil.

47. Argentina e Uruguai são Estados-membros do Mercosul, juntamente com Brasil, Paraguai e Venezuela.

48. O texto expõe que o produto é um grão oleginoso, o que já indica que a resposta é a soja. Além disso, é fato que o estado do Paraná é grande produtor de soja e vem batendo recordes, conforme aponta a notícia original da Gazeta do Povo (em 03/09/2012).

49. Trata-se de uma consequência lógica, a qual é exposta, exatamente da maneira como acima, no final da reportagem original. Os dados expõem que, apesar de ser maior e possuir mais turbinas, Três Gargantas produziu menos energia que Itaipu, em 2009.

50. Dos nomes apresentados nas respostas, apenas Zilda Arns faleceu em decorrência dos danos causados pelo terremoto que abalou o Haiti, em 2010. Dra Zilda, famosa médica e sanitarista, elevou a Pastoral da Criança a símbolo de um Brasil que luta contra a miséria a defende a infância.

**Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Defensoria Pública do Estado do Paraná**

CARGO: Médico Psiquiatra