



**EDITAL Nº 01/2021  
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)**

**MISSÃO**

*Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.*

**PS 04 - MÉDICO I  
(Psiquiatria da Infância e Adolescência)**

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada

**ATENÇÃO:** transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**Quem não tem cão, caça com gato.**



DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Inscrição nº: \_\_\_\_\_



**FAURGS**  
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

# INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, exceto em situações previamente autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei (como o caso presente do uso obrigatório de máscara, em virtude da pandemia do Coronavírus). **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.



**01.** Em relação à epidemiologia dos transtornos mentais na infância e adolescência, é correto afirmar:

- (A) a taxa de prevalência global dos transtornos mentais na infância e adolescência ao redor do mundo gira em torno de 25 a 30%.
- (B) a presença de transtornos psiquiátricos na infância é fator preditor de desfechos negativos em diferentes áreas da vida na adolescência.
- (C) o melhor desenho de estudos epidemiológicos para entender os determinantes de transtornos mentais na adolescência é o transversal, com a exposição e desfecho ocorrendo simultaneamente.
- (D) na infância, a taxa geral de prevalência de transtornos mentais é maior em meninas do que em meninos.
- (E) a prevalência de depressão na adolescência é maior em meninos apenas nos países desenvolvidos.

**02.** Em que ano ocorreu o pioneiro estudo epidemiológico abordando transtornos mentais na população infantil no Brasil, conduzido por Naomar Almeida-Filho?

- (A) 1968
- (B) 1972
- (C) 1981
- (D) 1992
- (E) 2001

**03.** As alternativas abaixo apresentam fatores metodológicos que, nos estudos, são considerados responsáveis pela heterogeneidade nas taxas globais de prevalência de transtornos mentais na infância e adolescência, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) Uso de fontes de informação diferentes.
- (B) Uso de diferentes sistemas classificatórios.
- (C) Formas diferentes de utilização de critérios de prejuízo dos sintomas.
- (D) Formas diferentes de combinação das informações coletadas.
- (E) Formas diferentes de coleta de dados sobre os fatores associados aos transtornos mentais.

**04.** Em relação ao Transtorno de Oposição Desafiante (TOD), considere as afirmações abaixo.

- I - A partir da análise estatística dos sintomas que integram os critérios diagnósticos do TOD, é possível identificar um constructo latente com alta consistência interna, com três diferentes dimensões de sintomas positivamente correlacionadas, e resultados que sugerem uma única unidade entre essas dimensões.
- II - Com relação aos principais fatores de risco para a ocorrência de TOD, podemos apontar sexo masculino, deficiência intelectual, baixa autoestima, inconsistência nas práticas disciplinares parentais, exposição à violência doméstica e a maus-tratos infantis.
- III - Em relação às comorbidades do TOD, a presença do diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) comórbido indica um quadro clínico de pior prognóstico, situação em que os estimulantes como o metilfenidato tornam-se os tratamentos de primeira linha para os sintomas de TOD.
- IV - Levando-se em consideração que o TOD é fator de risco para o desenvolvimento de transtornos depressivos e ansiosos, o uso de antidepressivos do tipo inibidores seletivos da recaptação da serotonina é indicado como tratamento para os sintomas daquele transtorno.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas II.
- (B) Apenas I e II.
- (C) Apenas I e III.
- (D) Apenas I, II e III.
- (E) I, II, III e IV.

**05.** Sobre o Transtorno de Oposição Desafiante e Transtorno de Conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) Assim como ocorre no Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), caso os sintomas do Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) estejam restritos a apenas um ambiente, o diagnóstico não pode ser confirmado.
- (B) Em relação ao Transtorno de Conduta (TC), são fatores de pior prognóstico: início de sintomas graves antes dos 10 anos de idade, quadro clínico precedido por TOD, ocorrência de sintomas atencionais e/ou hiperativos, QI abaixo de 70, alcoolismo parental e presença do especificador emoções pró-sociais limitadas.
- (C) A presença do Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor como comorbidade ao diagnóstico de TOD indica um quadro clínico de maior gravidade, pior prognóstico e menor responsividade às medicações.
- (D) O TC está num *continuum* de gravidade com o TOD, motivo pelo qual o DSM-5 não permite o diagnóstico de ambas as condições de forma simultânea.
- (E) Apesar do impacto metabólico gerado pelo uso do antipsicótico risperidona no tratamento dos sintomas do TOD, seus benefícios suplantam seus riscos no longo prazo.

**06.** Sobre o Transtorno de Oposição Desafiante e Transtorno de Conduta, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) As taxas de prevalência dos transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes com diagnóstico de deficiência intelectual são mais baixas do que na população sem esse diagnóstico.
- (B) Nos quadros de Transtorno de Oposição Desafiante (TOD), enquanto a dimensão sintomática "Humor Irritável" está associada ao desenvolvimento futuro de transtornos internalizantes como quadros depressivos e ansiosos, a dimensão "Comportamento Desafiante" está associada com os diagnósticos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e com o Transtorno de Conduta (TC).
- (C) Cerca de 40% das crianças e adolescentes com transtornos de comportamento disruptivo tornam-se adultos com problemas com a lei, com persistência de comportamentos desviantes e prejuízos em seus relacionamentos, enquanto cerca de 90% dos adultos com problemas com a lei tiveram, quando crianças, sintomas compatíveis com transtornos de comportamento disruptivo.
- (D) Crianças com comportamento desviante (comportamento agressivo e/ou problema de conduta) têm maior dificuldade no relacionamento com os pares, com maiores taxas de conflito e maior tendência de serem rejeitados pelos pares não desviantes.
- (E) Apesar da associação positiva entre parentalidade coercitiva e/ou punitiva e maiores níveis de comportamento agressivo e problemas de conduta nas crianças, sabe-se que o inverso também é verdadeiro, com crianças com maiores taxas de comportamento desviante evocando piores práticas parentais, incluindo punição e abuso físico.

**07.** Em relação ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), é correto afirmar que

- (A) a taxa global de prevalência mundial de TDAH é maior em adolescentes do que em crianças.
- (B) a mais recente metanálise de GWAS (estudos de varredura genética) para o TDAH encontrou 22 variantes, localizadas em *loci* independentes, significativamente associadas ao transtorno.
- (C) os estudos de neuroimagem indicam volume cerebral total maior em pacientes com TDAH do que em indivíduos não acometidos por transtornos mentais.
- (D) os professores tendem a superinformar os sintomas de TDAH, sobretudo quando há efeito halo pela presença de comorbidade com Transtorno de Conduta ou de Oposição Desafiante (TOD).
- (E) o DSM-5 modificou os critérios diagnósticos de TDAH, possibilitando o diagnóstico em adolescentes acima de 15 anos com um limiar de cinco sintomas de desatenção e/ou cinco sintomas de hiperatividade/impulsividade (critério A).

**08.** Em relação aos Transtornos do Neurodesenvolvimento, considere as afirmativas abaixo.

- I - A maior gravidade do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e a presença de comorbidades na infância são fatores associados a maior remissão do TDAH da infância para a adolescência.
- II - Segundo os critérios diagnósticos do DSM-5 para Transtorno do Espectro Autista (TEA), os déficits de interação/comportamentos sociais e déficits de comunicação são categorizados em um único *cluster* (agrupamento) de sintomas.
- III- A falta de uma tendência natural em juntar partes de informações para formar um "todo" é uma característica central da teoria da mente, que é um dos modelos explanatórios mais aceitos para o TEA.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.  
 (B) Apenas II.  
 (C) Apenas III.  
 (D) Apenas I e III.  
 (E) Apenas II e III.

**09.** Em relação aos Transtornos Disruptivos do Comportamento, é correto afirmar:

- (A) o diagnóstico de Transtorno de Conduta pelo DSM-5 requer a presença de quatro sintomas de comportamento dentre uma lista de 15 sintomas de comportamento nos últimos 12 meses, sendo que, pelo menos, um deles deve estar presente nos últimos seis meses.
- (B) frequentemente ameaçar ou intimidar os outros é um dos oito sintomas descritos no DSM-5 para caracterizar o Transtorno de Oposição Desafiante (TOD).
- (C) a herdabilidade genética é menor para o Transtorno de Conduta do que para o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.
- (D) em estudo conduzido no Rio Grande do Sul com adolescentes de 11 a 15 anos, pertencer a classe socioeconômica mais baixa mostrou-se fator protetor para TOD, diferentemente de estudos internacionais.
- (E) os estudos sugerem uma continuidade linear do Transtorno de Conduta na infância para o Transtorno de Personalidade Antissocial na idade adulta, já que a maior parte dos pacientes com Transtorno de Conduta na infância irão apresentar Transtorno de Personalidade Antissocial na vida adulta.

**10.** Entre os fatores responsáveis pelo aumento da prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA), **NÃO** se encontra:

- (A) flexibilização dos critérios diagnósticos, com definição mais inclusiva de casos.  
 (B) aumento do conhecimento da população sobre o transtorno.  
 (C) aumento do uso de técnicas de reprodução assistida.  
 (D) idade materna mais avançada.  
 (E) idade paterna mais avançada.

**11.** Independentemente do método escolhido para tratar o Transtorno do Espectro Autista (TEA), qual componente precisa ser garantido?

- (A) Atendimento individual sistemático.  
 (B) Abordagem psicodinâmica do paciente.  
 (C) Técnica cognitivo-comportamental.  
 (D) Abordagem de sintomas centrais do transtorno, como habilidades de comunicação social, comportamentos restritos e repetitivos e déficits de habilidade.  
 (E) Abordagem psicodinâmica da família.

**12.** Em relação aos transtornos psicóticos, considere as afirmações abaixo.

- I - A esquizofrenia de início precoce é caracterizada por mais sintomas negativos e maior desorganização de pensamentos e no senso de *self*, enquanto a esquizofrenia de início mais tardio apresenta maior frequência de delírios sistematizados e paranoides.
- II - Os estados chamados de "ultra-alto risco" são caracterizados por sintomas psicóticos atenuados; sintomas psicóticos breves, limitados e intermitentes no último ano; e/ou diminuição significativa no funcionamento geral do indivíduo, associada a um transtorno de personalidade esquizotípica ou um parente de primeiro grau com transtorno psicótico.
- III- Sintomas afetivos podem estar presentes em até um terço dos casos de primeiro episódio psicótico, o que faz com que o diagnóstico diferencial seja difícil; início insidioso e presença de sintomas negativos são discriminativos a favor de esquizofrenia, enquanto a remissão completa do primeiro episódio psicótico em período de seis meses é preditor do diagnóstico de psicose afetiva.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.  
 (B) Apenas II.  
 (C) Apenas I e II.  
 (D) Apenas II e III.  
 (E) I, II e III.

**13.** Considerando os dados mais recentes sobre prevenção do primeiro episódio psicótico, é correto afirmar:

- (A) indivíduos categorizados como de alto risco clínico para psicose, frequentemente, apresentam sintomas psicóticos atenuados por mais de um ano antes da procura dos serviços de atendimento.
- (B) embora o uso de álcool e tabaco seja frequente em indivíduos categorizados como de alto risco para psicose, menos de 12% desses indivíduos usam maconha.
- (C) as comorbidades mais frequentes em indivíduos categorizados como de alto risco clínico para psicose são Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e Transtornos de Ansiedade.
- (D) embora a ideação suicida seja comum em indivíduos categorizados como de alto risco clínico para psicose, a conduta autolesiva não é frequente, acontecendo em cerca de 15% desses pacientes.
- (E) para indivíduos categorizados como de alto risco clínico para psicose, o risco de um episódio psicótico em três anos é estimado em 60%.

**14.** Em relação às intervenções comportamentais nos transtornos mentais da infância e adolescência, é correto afirmar:

- (A) a busca das causas subjacentes do comportamento é fundamental para o planejamento da intervenção comportamental na infância.
- (B) o treinamento parental é o tratamento de primeira escolha para o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) na adolescência, devendo ser tentado antes de realizar intervenções farmacológicas.
- (C) estudos indicam que a terapia cognitivo-comportamental é eficaz nos transtornos de ansiedade na infância e adolescência.
- (D) ao implementar uma intervenção comportamental em crianças pré-escolares com TDAH e Transtorno de Oposição Desafiante, o componente de sistema de fichas para reforçar os comportamentos-alvo desejados é menos relevante do que o trabalho com os pensamentos automáticos disfuncionais.
- (E) em crianças menores de cinco anos com Transtorno do Espectro Autista, a evidência científica disponível sugere que o método TEACCH é mais eficaz do que os métodos ABA ou Play.

**15.** Em relação às estratégias de treinamento parental, considere as afirmações abaixo.

- I - Os programas de treinamento parental buscam melhorar não apenas a capacidade de gerenciamento de comportamento dos filhos pelos pais, mas também a qualidade do relacionamento entre pais e filhos.
- II - Estudos sugerem que a introdução de um programa de treinamento parental com enfoque comportamental leva a reduções de curto prazo nos comportamentos desviantes das crianças, com tamanho de efeito de moderado a grande, razão pela qual essa é a terapêutica de primeira escolha nos quadros de Transtorno de Oposição Desafiante e Transtorno de Conduta.
- III- A implementação de um programa de leitura conjunta entre pais e filhos em combinação com um programa de treinamento parental com enfoque comportamental reduz não apenas as taxas de comportamento desviante das crianças, mas também eleva a capacidade de leitura delas.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

**16.** Em relação às intervenções farmacológicas nos transtornos mentais da infância e adolescência, é correto afirmar:

- (A) as diretrizes clínicas do *National Institute for Health and Care Excellence* sugerem que a lisdexanfetamina deva ser usada antes do que o metilfenidato em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, em função de sua maior eficácia.
- (B) em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) com alto grau de agressividade, auto e heterodirigida, a clozapina deve ser tentada antes do que outros antipsicóticos, em função da gravidade e riscos do quadro clínico.
- (C) dados de metanálises recentes indicam uma maior eficácia da ziprasidona no controle da agressividade intensa de crianças com Transtorno de Conduta, quando comparada à eficácia de outros antipsicóticos.
- (D) dados de ensaios clínicos recentes, randomizados, com uso de placebo e com cegamento sugerem que o uso de canabidiol em baixas doses acelera o desenvolvimento da fala em crianças com TEA.
- (E) em indivíduos categorizados como de alto risco clínico para psicose, a evidência disponível não favorece nenhuma intervenção em relação a outras no sentido de diminuição do risco de desenvolvimento do primeiro episódio psicótico.

**17.** Em relação ao tratamento medicamentoso dos quadros depressivos na infância e adolescência, considere as afirmações abaixo.

- I - De acordo com as metanálises mais recentes, a fluoxetina é o único antidepressivo com eficácia superior ao placebo no tratamento desses quadros.
- II - Apesar de resultados divergentes, os antidepressivos tricíclicos seguem sendo opções eficazes para os casos refratários, principalmente em adolescentes mais velhos.
- III- As medicações fluoxetina, sertralina, venlafaxina e escitalopram têm sido identificadas como as com melhor perfil de efeitos adversos, sendo, por isso, consideradas opções de primeira linha nessa população.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

**18.** O tratamento medicamentoso do TEA

- (A) é adotado antes das intervenções comportamentais.
- (B) é voltado para os sintomas centrais do autismo.
- (C) é focado em problemas de comportamento ou sintomas que causam prejuízo ou sofrimento significativos.
- (D) envolve o uso de canabidiol e/ou ocitocina.
- (E) envolve antipsicóticos, como risperidona ou aripiprazol.

**19.** As alternativas abaixo apresentam fatores que contribuem para a inadequação da provisão de serviços de saúde mental para crianças e adolescentes no Brasil, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) Falta de serviços adequados ao atendimento dessas faixas etárias.
- (B) Inexistência de serviços para o atendimento de portadores de deficiência intelectual.
- (C) Falta de profissionais treinados.
- (D) Falta de políticas voltadas ao atendimento em saúde mental de crianças e adolescentes.
- (E) Inadequação dos serviços existentes para o tratamento de adolescentes.

**20.** Em relação ao funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), considere as afirmações abaixo.

- I - Um CAPS só pode funcionar dentro das dependências de um hospital geral desde que independente de sua estrutura física, com acesso privativo e equipe profissional própria.
- II - Em relação às atribuições de um CAPSi II, inclui-se a responsabilidade de supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, na atenção à infância e adolescência.
- III- A equipe necessária para adequado funcionamento de um CAPSi II é composta por, pelo menos, um médico (psiquiatra, neurologista ou pediatra com formação em saúde mental), um enfermeiro, cinco profissionais de nível de formação superior e cinco profissionais de nível médio.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas II.
- (B) Apenas III.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

**21.** O Estatuto da Criança e do Adolescente prevê que sejam, obrigatoriamente, comunicados ao Conselho Tutelar os casos

- (A) suspeitos ou confirmados de castigos físicos, de tratamento cruel ou degradante ou de maus-tratos contra criança ou adolescente.
- (B) confirmados de castigos físicos, de tratamento cruel ou degradante ou de maus-tratos contra criança ou adolescente.
- (C) suspeitos ou confirmados de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, mas apenas confirmados de maus-tratos contra criança ou adolescente.
- (D) suspeitos ou confirmados de tratamento cruel ou degradante, mas apenas confirmados de castigos físicos ou de maus-tratos contra criança ou adolescente.
- (E) suspeitos ou confirmados de maus-tratos, mas apenas confirmados de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante contra criança ou adolescente.

**22.** Os componentes da definição de Bioética profunda, segundo Potter, são:

- (A) beneficência, não maleficência, autonomia e justiça.
- (B) ética, humildade, responsabilidade, competência interdisciplinar, competência intercultural e senso de humanidade.
- (C) beneficência, não maleficência, autonomia, justiça e privacidade.
- (D) ética, beneficência, não maleficência, autonomia e senso de humanidade.
- (E) ética, humildade, responsabilidade, competência interdisciplinar, competência intercultural e autonomia.

**23.** À direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

- (A) planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.
- (B) participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana.
- (C) participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico.
- (D) participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho.
- (E) em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde.

**24.** As seguintes ações constituem vedações ao Servidor Público, **EXCETO**:

- (A) usar cargo ou função, facilidades, amizades, tempo, posição e influências, para obter qualquer favorecimento, para si ou para outrem.
- (B) deixar de utilizar os avanços técnicos e científicos ao seu alcance ou do seu conhecimento para atendimento do seu mister.
- (C) usar de artifícios para procrastinar ou dificultar o exercício regular de direito por qualquer pessoa, causando-lhe dano moral ou material.
- (D) facilitar a fiscalização de todos os atos ou serviços por quem de direito.
- (E) desviar servidor público para atendimento a interesse particular.

**25.** Segundo a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimento de Saúde nº 32 (NR-32), o empregador deve **VEDAR**

- (A) a utilização de pias de trabalho para os fins previstos.
- (B) o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato fora dos postos de trabalho.
- (C) o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho.
- (D) a guarda de alimentos em locais destinados para este fim.
- (E) o uso de calçados.



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL Nº 01/2021 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 04

##### MÉDICO I (Psiquiatria da Infância e Adolescência)

01.	<b>B</b>	11.	<b>D</b>	21.	<b>A</b>
02.	<b>C</b>	12.	<b>E</b>	22.	<b>B</b>
03.	<b>E</b>	13.	<b>A</b>	23.	ANULADA
04.	<b>D</b>	14.	<b>C</b>	24.	<b>D</b>
05.	<b>B</b>	15.	<b>E</b>	25.	<b>C</b>
06.	<b>A</b>	16.	<b>E</b>		
07.	<b>D</b>	17.	<b>A</b>		
08.	<b>B</b>	18.	ANULADA		
09.	<b>C</b>	19.	<b>B</b>		
10.	<b>C</b>	20.	<b>C</b>		