UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE CALDAS NOVAS
CONCURSO PÚBLICO PARA INGRESSO NOS CARGOS DO QUADRO PERMANENTE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA DE CALDAS NOVAS
EDITAL 001/2016

MÉDICO AMBULATÓRIO
PSIQUIATRA

28/08/2016

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.

2. Este caderno contém 50 questões objetivas. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.

3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído, em caso de erro durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique-o ao aplicador de prova.

4. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA OU AZUL, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.

5. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.

6. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após decorridas **duas horas** de prova, e somente será permitido levar o caderno de prova a partir das **11 horas**, desde que permaneça na sala até esse horário.

7. Quando apenas três candidatos permanecerem na sala para terminar a prova, estes deverão aguardar até que o último a entregue, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual aporão suas respectivas assinaturas.

8. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

CENTRO DE SELEÇÃO UFG

Leia o **Texto 1** para responder às questões de **01** a **05**.

Texto 1

1 Eram cinco horas da manhã e o cortiço acordava, abrindo, não os olhos, mas a sua infinidade de portas e janelas alinhadas. Um acordar alegre e farto de quem dormiu de uma assentada sete horas de chumbo. Como que se sentiam ainda na indolência de neblina as derradeiras notas da última guitarra da noite antecedente, dissolvendo-se à luz loura e tenra da aurora, que nem um suspiro de saudade perdido em terra alheia.

[...]

2 Entretanto, das portas surgiam cabeças congestionadas de sono; ouviam-se amplos bocejos, fortes como marulhar das ondas; pigarreava-se grosso por toda a parte; começavam as xícaras a tilintar; o cheiro quente do café aquecia, suplantando todos os outros; trocavam-se de janela para janela as primeiras palavras, os bons-dias; reatavam-se conversas interrompidas à noite; a pequenada cá fora traquinava já, e lá de dentro das casas vinham choros abafados de crianças que ainda não andam. No confuso rumor que se formava, destacavam-se risos, sons de vozes que altercavam, sem se saber onde, grasnar de marrecos, cantar de galos, cacarejar de galinhas. De alguns quartos saíam mulheres que vinham pendurar cá fora, na parede, a gaiola do papagaio, e os louros, à semelhança dos donos, cumprimentavam-se ruidosamente, espanejando-se à luz nova do dia.

AZEVEDO, Aluísio. *O cortiço*. 3. ed. São Paulo: Scipione, 2004. p. 55. (Fragmento).

— QUESTÃO 01 —

No primeiro parágrafo do texto, a cena narrada mostra que os moradores do cortiço tiveram um sono pesado depois de uma noite agitada. As ocorrências discursivas do texto que permitem essa inferência são, respectivamente:

(A) “Eram cinco horas da manhã” e “suspiro de saudade”.

(B) “uma assentada sete horas” e “Um acordar alegre e farto”.

(C) “sentiam ainda na indolência” e “à luz loura e tenra da aurora”.

(D) “horas de chumbo” e “notas da última guitarra da noite antecedente”.

— QUESTÃO 02 —

O acordar dos moradores é descrito de forma oposta ao acordar do cortiço. O trecho do texto que demonstra essa oposição, centrada nos moradores, é:

(A) “a pequenada cá fora traquinava já”.

(B) “pigarreava-se grosso por toda a parte”.

(C) “das portas surgiam cabeças congestionadas de sono”.

(D) “trocavam-se de janela para janela as primeiras palavras”.

— QUESTÃO 03 —

Os principais recursos de sequencialidade textual empregados no fragmento são:

(A) dialogal-injuntivo.

(B) narrativo-descritivo.

(C) discursivo-imperativo.

(D) dissertativo-argumentativo.

— QUESTÃO 04 —

Os recursos que fazem progredir o tema do texto são as

(A) retomadas de personagens.

(B) expressões catafóricas.

(C) enumerações de fatos e ideias.

(D) correlações aspectuais.

— QUESTÃO 05 —

Expressões como “o cortiço acordava” e “começavam as xícaras a tilintar” conferem vida própria a seres inanimados. Trata-se de um recurso empregado no gênero literário, denominado de:

(A) prosopopeia.

(B) sinestesia.

(C) onomatopeia.

(D) alegoria.

— RASCUNHO —

Leia o **Texto 2** para responder às questões de **06** a **09**.

Texto 2

1 Com três voltas, destranco a fechadura de quatro faces. Destravo o pino superior de correntinha e o inferior de tramela metálica. Abro a porta e brado com os cães, para não me sujarem. Sigo pelo corredor com a pasta usual do trabalho, sem me atentar para o sol matutino. Paro no primeiro portão procurando a chave do outro, separada. Passo pelo segundo portão, este de ferro, caminhando até a garagem. Desligo o alarme sonoro do carro, depois destranco a porta. Abro o capô e reponho o cabo da bobina. Entro no carro para retirar as travas, primeiro a do câmbio depois a do volante. A chave da ignição por si mesma anula a trava do volante que vem de fábrica. Puxo o afogador e dou partida para esquentar o motor, enquanto desço para abrir o portão da garagem. Trava dupla na vertical, cadeado do meio e a corrente de meia polegada... pronto! Entro no carro, engreno a ré, saio devagar levantando os vidros e travando a porta. Deixo à minha esposa a tarefa de retrancar tudo.

2 No engarrafamento provocado pelo semáforo, vejo, pelo retrovisor externo, alguns garotos de rua se aproximarem. Checo as travas da porta, ok. Um deles olha para mim, através do vidro. Mostra-me um bilhetinho. Balanço a cabeça em sinal negativo. Segue. O tráfego não demora. Agora vem um homem, com alguma coisa na mão sob um jornal. Não. São dois homens. O carro à minha frente começa a se deslocar lentamente. Acelero o meu, fazendo escândalo. Sobe o RPM no painel. Saio tão lentamente quanto o carro da frente. Logo para de novo. Maldito trânsito. Não tem guardas. Meia hora depois avisto o prédio do escritório.

3 Na entrada da garagem do prédio o segurança confere minha credencial de estacionamento. “Pode seguir,” me diz. Estaciono na minha vaga e fecho o carro, confiando no seguro do “Park way”. Entro no elevador e me dou com o décimo terceiro andar. Toco a campainha eletrônica e a secretária pergunta quem é. “Sou eu”, respondo. Um sibilo metálico destrava a porta de vidro e outro a de madeira. Eu entro, falo um bom-dia mecânico, destranco minha sala, sento-me e respiro. “Ufa! Cheguei.”

4 Deschaveio minhas gavetas. “Não acredito! Esqueci a senha do meu programa em casa.”

CASTRO, Cláudio de. *O pão de cada dia.* Goiânia: Grupo Educart, 2012. p. 79-80.

— QUESTÃO 06 —

O tema central do Texto 2 é a

(A) distração do personagem principal.

(B) preocupação com a segurança.

(C) observação do cenário local.

(D) obsessão pelo trabalho.

— QUESTÃO 07 —

A progressão do Texto 2 é garantida pelo emprego reiterado de

(A) verbos na primeira pessoa do singular.

(B) operadores argumentativos.

(C) marcadores discursivos.

(D) elementos dêiticos.

— QUESTÃO 08 —

Ao longo do texto, a palavra “trava” adquire duplo sentido. Esses sentidos estão relacionados aos travamentos que indicam, ao mesmo tempo,

(A) trancas de móveis e fechaduras de portas.

(B) equipamentos de trabalhos e transeuntes nas ruas.

(C) utensílios domésticos e aparelhamento de portarias.

(D) segurança e dificuldade de deslocamento no trânsito.

— QUESTÃO 09 —

A palavra “deschaveio”, no último parágrafo do texto, é um uso incomum para significar “abrir gaveta”, embora apresente um processo produtivo de formação de palavras da língua portuguesa. Nesse caso, trata-se de

(A) neologismo.

(B) derivação imprópria.

(C) aglutinação.

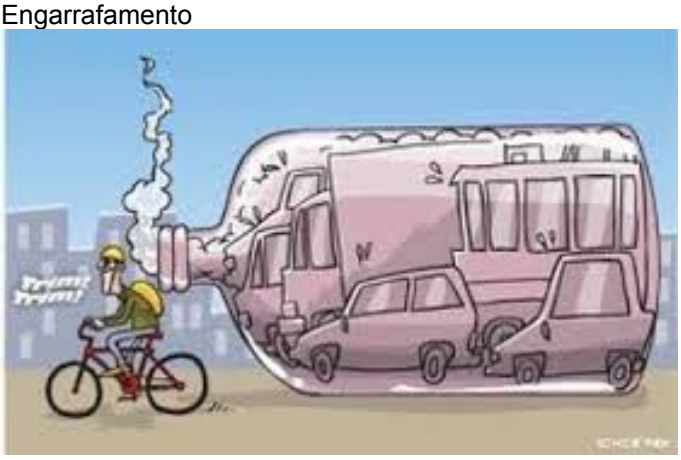
(D) composição por justaposição.

— RASCUNHO —

QUESTÃO 10

Releia o **Texto 2** e leia o **Texto 3** a seguir para responder à questão.

Texto 3
Engarrafamento



Disponível em: <http://blogs.diariodepernambuco.com.br/mobilidadeurbana/tag/engarrafamento/page/2/>. Acesso em: 14 maio 2016.

O tema secundário do Texto 2 é a condição do trânsito nas grandes cidades. Nesse sentido, o recurso linguístico e a função considerados na composição do Texto 3 são, respectivamente:

(A) eufemismo e paráfrase.

(B) aliteração e sinonímia.

(C) sinédoque e paródia.

(D) metáfora e síntese.

RASCUNHO

RASCUNHO

QUESTÃO 11

O Programa Nacional de Imunização organiza toda a política nacional de vacinação para a população brasileira. Esse programa tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis. A gestão de suas ações é compartilhada pela União, estados, Distrito Federal e municípios, sendo responsabilidade da esfera federal

(A) fornecer seringas e agulhas para aplicação das vacinas.

(B) prover imunobiológicos definidos pelo Programa Nacional de Imunizações.

(C) descartar frascos, seringas e agulhas utilizados nas vacinações.

(D) coletar e processar dados de vacinação provenientes das unidades notificantes.

QUESTÃO 12

De acordo com a Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, o Conselho de Saúde, de caráter permanente e deliberativo, é composto de representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, na seguinte proporção:

(A) 25% – representantes do governo, 25% – prestadores de serviço, 25% – profissionais de saúde e 25% – usuários.

(B) 15% – representantes do governo, 35% – prestadores de serviço e 50% – profissionais de saúde e usuários.

(C) 80% – representantes do governo e prestadores de serviço e 20% – profissionais de saúde e usuários.

(D) 50% – representantes do governo, prestadores de serviço e profissionais de saúde e 50% – usuários.

QUESTÃO 13

No artigo 198 da Constituição Federal de 1988, as ações e serviços públicos de saúde se conformam em uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, regido pelas seguintes diretrizes:

(A) descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

(B) universalização, equidade e controle social.

(C) municipalização, autonomia e igualdade.

(D) coordenação, racionalidade e intersetorialidade.

QUESTÃO 14

Leia o caso clínico a seguir.

> Na semana passada, a menina F., de nove anos, teve que sair mais cedo da escola porque ficou doente, apresentando vômitos, dor abdominal e dor de cabeça, logo depois de comer o lanche servido pela escola durante o recreio. Quando F. melhorou e voltou às aulas, ficou sabendo que muitos de seus coleguinhas também ficaram doentes com os mesmos sintomas.

Esse evento, ocorrido na escola de F., é considerado

(A) uma pandemia.

(B) um surto epidêmico.

(C) uma epidemia lenta.

(D) uma endemia.

QUESTÃO 15

De acordo com a Portaria n. 104, de 25 de janeiro de 2011, a Lista de Notificação Compulsória contempla doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência nacional em toda a rede de saúde pública e privada. Fazem parte dessa lista:

(A) febre amarela, anemia falciforme e acidente por animais peçonhentos.

(B) malária, hipertensão arterial e atendimento antirrábico.

(C) dengue, rubéola e intoxicação exógena.

(D) sarampo, diabetes e eventos adversos pós-vacinação.

QUESTÃO 16

Os conceitos de transversalidade, indissociabilidade entre gestão e atenção, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos são princípios

(A) do Pacto pela Vida.

(B) da Política Nacional de Promoção da Saúde.

(C) do Pacto em Defesa do SUS.

(D) da Política Nacional de Humanização.

— QUESTÃO 17 —

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum*. Essa doença é transmitida de mãe para filho, resultando na sífilis congênita. Como medida de prevenção e controle da sífilis durante a gravidez, deve-se:

(A) tratar as parcerias sexuais de casos de sífilis primária, secundária ou latente precoce, mesmo que apresentem testes sorológicos não reagentes.

(B) realizar uma testagem para sífilis no 1º trimestre da gravidez ou na 1ª consulta, e outra, no início do 2º trimestre.

(C) tratar a gestante com penicilina de acordo com a fase clínica da doença e finalizar o tratamento em até 60 dias antes do parto.

(D) vacinar a gestante contra hepatite C, de acordo com o calendário de vacinação do PNI do Ministério da Saúde.

— QUESTÃO 18 —

Leia o caso clínico a seguir.

> A senhora R., mulher de 70 anos, estava sozinha em casa quando sentiu-se mal com uma intensa dor de cabeça de início súbito. Resolveu ir até o posto de saúde da família. Ao chegar lá, só conseguiu falar que estava com uma dor muito forte na cabeça e desmaiou logo em seguida. A equipe da Estratégia Saúde da Família a socorreu prontamente e verificou que seus sinais vitais estavam normais, porém a senhora R. continuava inconsciente. O SAMU foi chamado e rapidamente a levou até a UPA, onde foi monitorizada e submetida a exames clínicos e laboratoriais. Logo depois, a senhora R. foi transferida, novamente pelo SAMU, para a UTI de um hospital de referência.

De acordo com a Portaria n. 1.600, de 7 de julho de 2011, os pontos de atenção à saúde em que a senhora R. foi atendida são componentes da

(A) rede de atenção às doenças crônicas.

(B) política de atenção à saúde da mulher.

(C) rede de atenção às urgências.

(D) política de atenção à pessoa idosa.

— QUESTÃO 19 —

A Rede de Atenção Psicossocial oferece atendimento para pessoas com problemas mentais e decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. A Atenção Básica incorpora esta rede por meio de serviços e equipamentos como:

(A) unidade de acolhimento e iniciativas de geração de trabalho e renda.

(B) consultório na rua e núcleo de apoio à saúde da família.

(C) serviço de atenção em regime residencial e programa de volta para casa.

(D) serviços residenciais terapêuticos e centro de atenção psicossocial.

— QUESTÃO 20 —

As doenças causadas por agentes infecciosos e parasitários e consideradas endêmicas em populações de baixa renda são chamadas de doenças:

(A) degenerativas.

(B) emergentes.

(C) reemergentes.

(D) negligenciadas.

— QUESTÃO 21 —

No processo histórico e social da organização da saúde no Brasil, os temas saúde como direito, reformulação do sistema nacional de saúde e financiamento do setor saúde foram premissas da

(A) 5ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1975.

(B) 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986.

(C) 9ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1992.

(D) 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2007.

— QUESTÃO 22 —

O modelo médico-assistencial privatista tem como objetos de seu trabalho:

(A) doença e doentes.

(B) condições de vida e trabalho.

(C) modos de transmissão e fatores de risco.

(D) determinantes e necessidades de saúde.

QUESTÃO 23

Prevenção em saúde pública corresponde à implementação de ações antecipadas a fim de interromper ou anular a evolução de uma doença. A prevenção primária consiste em

(A) diagnóstico precoce e reabilitação.

(B) tratamento imediato e recuperação.

(C) promoção da saúde e proteção específica.

(D) limitação de incapacidade e fisioterapia.

QUESTÃO 24

De acordo com a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde é a

(A) integralidade.

(B) equidade.

(C) coletividade.

(D) resolubilidade.

QUESTÃO 25

A prática de atividade física, a alimentação saudável e o combate ao tabagismo são medidas de prevenção e controle de doenças

(A) crônicas.

(B) exantemáticas.

(C) transmissíveis.

(D) cromossômicas.

RASCUNHO

RASCUNHO

QUESTÃO 26

No tratamento de transtornos mentais, as psicoterapias:

(A) têm sido usadas de forma complementar à terapêutica medicamentosa, apesar de as evidências científicas não mostrarem resultados positivos.

(B) são práticas restritas aos profissionais graduados em psicologia e, preferencialmente, devem ser indicadas após diagnóstico completo, feito por médico psiquiatra.

(C) têm, no uso de técnicas cognitivo-comportamentais, se revelado como único método eficaz comprovado cientificamente para o tratamento da agorafobia e das fobias específicas.

(D) são ineficazes, se forem realizadas em monoterapia para o transtorno obsessivo-compulsivo, mesmo com a utilização de técnicas cognitivo-comportamentais.

QUESTÃO 27

Com base nas evidências científicas, dos pacientes diagnosticados com transtorno depressivo maior em primeiro episódio e que realizam o primeiro tratamento com citalopram, espera-se que:

(A) cerca de 67% dos pacientes não remitam. Para esses, são alternativas viáveis: potencialização com lítio, potencialização com buspirona, associação com bupropiona ou troca por sertralina.

(B) cerca de 50% dos pacientes remitam. Para os demais pacientes, são condutas adequadas: troca por desvenlafaxina, mirtazapina ou sertralina.

(C) cerca de 50% dos casos remitam. São alternativas adequadas: associação de quetiapina, associação de lamotrigina ou troca por venlafaxina.

(D) cerca de 67% dos casos remitam. Para os demais pacientes, são alternativas adequadas: troca por venlafaxina, troca por sertralina ou associação de bupropiona.

QUESTÃO 28

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente sem história prévia de transtorno mental dá entrada no serviço de psiquiatria com início de quadro delirante-alucinatório há três semanas, sem alterações de humor e com nível de consciência normal. Foi medicado com aripiprazol, 15 mg. Depois do segundo dia de tratamento, volta ao serviço queixando-se de inquietude e "vontade de ficar correndo de um lado para outro".

Qual é o diagnóstico do quadro apresentado no último atendimento e qual a conduta mais adequada?

(A) Episódio maníaco com sintomas psicóticos. Aguardar resposta do aripiprazol e associar estabilizador do humor do tipo divalproato de sódio ou carbonato de lítio.

(B) Acatisia por uso de aripiprazol em paciente com transtorno psicótico. Reduzir a dose do aripiprazol para aumento mais gradual e uso de propranolol para alívio.

(C) Esquizofrenia paranoide. Aguardar resposta com aripiprazol e avaliar internação caso a inquietação piore.

(D) Transtorno de ansiedade em comorbidade com transtorno psicótico. Associar medicamento eficaz para ansiedade (como sertralina, paroxetina ou venlafaxina).

QUESTÃO 29

Estima-se que entre 2 e 15% dos adultos de meia-idade sofram de apneia obstrutiva do sono, uma importante causa de sono de baixa qualidade, fadiga, sonolência diurna, queixas cognitivas e irritabilidade. De acordo com os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana, 5ª edição (DSM-5), o quadro de apneia/hipopneia obstrutiva do sono é definido pela:

(A) evidência, através de polissonografia, de mais de 15 episódios de apneia ou hipopneia obstrutiva por hora, independente da ocorrência de sintomas diurnos (fadiga, sonolência) ou noturnos (roncos, pausas respiratórias, sensação de sufocamento) ou ocorrência de mais de cinco episódios, por hora, desde que haja sintomas noturnos e diurnos.

(B) ocorrência de múltiplos episódios de apneia durante a noite, independente da quantidade, desde que os sintomas noturnos (roncos, pausas respiratórias ou sufocamento) estejam presentes e que os sintomas diurnos (fadiga, sonolência, dificuldade de concentração) causem prejuízo funcional para o indivíduo.

(C) presença de sono de má qualidade associada a obesidade e roncos, desde que a ocorrência de paradas respiratórias seja notada por um observador e que existam sintomas diurnos (fadiga, sonolência e baixa concentração).

(D) evidência de mais de 15 episódios de apneia por hora na polissonografia, desde que haja sintomas noturnos (ronco e sufocamento) e os sintomas diurnos sejam significativos. As hipopneias não constam nos critérios diagnósticos da síndrome.

QUESTÃO 30

Após falha no tratamento de J.P.O., portador de esquizofrenia, com olanzapina e aripiprazol (ambos em monoterapia), o médico decidiu realizar a troca do aripiprazol por clozapina. Qual é, nesse caso, a conduta mais adequada?

(A) Suspender o aripiprazol gradualmente e, após o desmame total, iniciar com clozapina 100 mg, ajustando a dose a cada semana até atingir 300 mg. Realizar hemogramas mensais nos primeiros quatro meses.

(B) Suspender o aripiprazol subitamente, iniciar clozapina 25 mg, aumentar 25 mg a cada três dias, até 100 mg, e avaliar resposta. Realizar hemograma mensalmente enquanto estiver em uso do medicamento.

(C) Manter a dose do aripiprazol até que se chegue na dose almejada de clozapina, retirando-o depois. Iniciar clozapina 100 mg, aumentando gradualmente (no intervalo de quatro semanas) até 300 mg. Quando alcançar a dose almejada, suspender o aripiprazol. Realizar hemogramas semanais nas primeiras quatro semanas e, posteriormente, mensais enquanto estiver em uso do medicamento.

(D) Manter inicialmente a dose do aripiprazol, iniciar clozapina 25 mg. Aumentar 25 mg a cada três dias, realizando hemograma semanalmente nos primeiros quatro meses. Almejar dose de 300 mg e realizar redução gradual do aripiprazol. Após o período de quatro meses, realizar hemogramas mensais enquanto estiver em uso do medicamento.

QUESTÃO 31

Antes do desenvolvimento da moderna psicofarmacologia, a partir da década de 1950, o tratamento mais utilizado dentro dos hospitais psiquiátricos era com o uso da eletroconvulsoterapia (ECT). A ECT

(A) é uma prática considerada arcaica na maioria dos serviços de pesquisa. As diretrizes internacionais sugerem a sua não indicação, salvo em situações de catatonia.

(B) pode ser indicada no tratamento da depressão grave e resulta em resposta mais rápida que os medicamentos antidepressivos. Deve ser feita na presença de um anestesista e sob bloqueio muscular e sedação.

(C) é eficaz em situações de risco agudo de suicídio e nas alucinações auditivas da esquizofrenia, mas não no controle dos sintomas nucleares dos episódios de humor. Os efeitos adversos cognitivos não justificam o seu benefício.

(D) requer o consentimento de familiares e a anuência de dois psiquiatras e um neurologista, já que o risco de desenvolvimento de epilepsia pós-procedimento é alto (superior a 30% dos casos).

QUESTÃO 32

Com referência às mais recentes opções terapêuticas em psiquiatria, deve-se considerar que:

(A) a vortioxetina é um novo medicamento da classe dos inibidores seletivos de recaptura de serotonina. Tem como vantagem não causar náuseas no início do tratamento e de induzir sono, devendo ser usada à noite.

(B) a desvenlafaxina tem comprovação de eficácia para o transtorno obsessivo-compulsivo e para transtorno de pânico, sobretudo em doses maiores que 100 mg.

(C) a agomelatina é um eficaz indutor do sono na dose de 25 mg e não necessita de monitoração hepática, já que não passa por esse tipo de metabolização.

(D) a asenapina é um antipsicótico atípico usado na esquizofrenia e no transtorno bipolar. Deve ser usada em duas tomadas diárias, longe das refeições, sem degluti-la.

QUESTÃO 33

Em relação à epidemiologia dos transtornos mentais, as evidências indicam que:

(A) os transtornos de ansiedade e o transtorno bipolar Tipo I são mais comuns em mulheres, enquanto os transtornos por uso de álcool e drogas ilícitas são muito mais prevalentes em homens.

(B) a incidência de esquizofrenia é mais precoce nas mulheres, apesar de a prevalência nos homens ser maior.

(C) a fobia social é mais prevalente nas mulheres. Já o transtorno bipolar Tipo I e a esquizofrenia são igualmente prevalentes entre os sexos.

(D) o risco de esquizofrenia em gêmeo monozigótico de um portador do transtorno é de mais de 80%, sugerindo pouca importância dos fatores ambientais.

QUESTÃO 34

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente do sexo masculino, solteiro, de 52 anos, comerciante, de origem asiática. Queixa-se de sonolência diurna, fadiga, um pouco de irritabilidade e dificuldade de concentração. Não tem queixa de anedonia ou de tristeza. Considera que seu nível de ansiedade é normal. Nega uso de drogas ou de medicamentos, está acima do peso (IMC de 30 kg/m²). Apresenta pressão arterial parcialmente controlada, com o uso de losartana. Refere ter sido diagnosticado com hipertensão há menos de um ano.

Qual é a melhor abordagem?

(A) Solicitar polissonografia devido a possível apneia do sono, o que justificaria a sonolência, fadiga, irritabilidade e a hipertensão.

(B) Prescrever modafinila, já que a hipersonolência diurna idiopática explicaria os sintomas acessórios.

(C) Considerar o quadro como episódio depressivo com características atípicas (hipersonia, aumento de peso, reatividade do humor) e iniciar inibidor seletivo de receptação de serotonina ou bupropiona.

(D) Orientar que o cardiologista troque a losartana por outro anti-hipertensivo, já que os sintomas apresentados são comumente iniciados após a prescrição desta droga.

QUESTÃO 35

Sobre o mecanismo de ação dos antipsicóticos, deve-se levar em conta que:

(A) o bloqueio dopaminérgico em via mesolímbica é o que justifica o possível aparecimento de parkinsonismo e hiperprolactinemia.

(B) os antipsicóticos são agonistas de receptor D2 de dopamina. Efeitos somatórios podem ocorrer quando há agonismo de receptores D1 ou D4 (como ocorre com a clozapina).

(C) os atípicos são aqueles com efeito agonista de receptores serotoninérgicos 5HT2A, o que resulta em diminuição da liberação de dopamina do córtex pré-frontal e em maior controle dos sintomas negativos.

(D) os antipsicóticos podem ou não ser dotados de efeito antimuscarínico e efeito anti-histamínico. Constipação intestinal, sedação e ganho de peso podem ser o resultado desses mecanismos.

QUESTÃO 36

O conceito de esquizofrenia refratária é importante para otimizar o tratamento em pacientes graves que sofram do transtorno. O conceito mais utilizado é:

(A) ausência de resposta após realização de dois ensaios com antipsicóticos diferentes, na dose máxima tolerada, por um período de seis semanas.

(B) ausência de resposta à clozapina, na dose máxima tolerada (almejando 900 mg).

(C) ausência de resposta à eletroconvulsoterapia (desde que tenha sido tentado ao menos um antipsicótico de 2ª geração, previamente).

(D) manutenção de embotamento afetivo ou alucinações auditivas ou distúrbio formal do pensamento após uso de, pelo menos, dois antipsicóticos, separadamente, em dose máxima.

QUESTÃO 37

Contraindica-se a prescrição da bupropiona nos seguintes casos:

(A) transtorno de compulsão alimentar periódica, epilepsia, transtorno depressivo maior em tabagistas que estejam em tratamento com nicotina transdérmica.

(B) epilepsia, bulimia, monoterapia do transtorno bipolar tipo I em fase depressiva, tumor cerebral.

(C) tabagismo em tratamento com nicotina transdérmica, transtorno bipolar tipo I em fase depressiva, anoxeria nervosa do tipo restritivo.

(D) anorexia nervosa tipo purgativo, bulimia, tumor cerebral e transtorno de compulsão alimentar periódica.

QUESTÃO 38

Desde as primeiras tentativas de descrever cientificamente o adoecimento mental tenta-se estabelecer classificações válidas e úteis. A mais recente classificação é o Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana, 5ª edição (DSM-5). Sobre as classificações referentes ao diagnóstico nosológico/nosográfico em psiquiatria, pode-se concluir que:

(A) o modelo analítico-descritivo, presente nas recentes classificações americanas de transtornos mentais (DSM) e na classificação internacional de doenças, consolidou-se devido ao inequívoco consenso quanto à validade científica das doenças descritas.

(B) o modelo sintético-explicativo, defendido por Emil Kraepelin e Sigmund Freud, busca a validade dos constructos através da etiologia e não da descrição fenomenológica de comportamentos disfuncionais.

(C) a mudança do uso do termo “doença mental” pelo uso de “transtorno mental” possui meramente um viés político e não quanto à essência dos conceitos. Isto é, o conceito de doença mental é o mesmo de transtorno mental, conforme descrito pelas classificações posteriores ao DSM-III.

(D) o DSM-5 consolidou o modelo categórico de transtornos mentais, reforçando a ideia baseada nas evidências neurocientíficas de que os diversos transtornos são condições categoricamente bem definidas, sem interposição etiopatogênica ou sintomatológica.

QUESTÃO 39

Em psiquiatria geriátrica, uma das principais queixas no consultório são as alterações cognitivas. Por isso, é fundamental diferenciar o comprometimento cognitivo causado por transtornos de humor daqueles relativos às demências. Dessa forma,

(A) a demência é uma síndrome (e não uma doença), cujo conceito foi englobado pelo de transtorno neurocognitivo maior no DSM-5. Esse novo conceito é definido pelo declínio de, no mínimo, duas funções cognitivas (não necessariamente a memória) com gravidade suficiente para causar prejuízo em atividades da vida diária.

(B) a demência vascular é uma condição de baixa prevalência nos países subdesenvolvidos e só pode ser diagnosticada após a exclusão de doença de Alzheimer como causa primária.

(C) o diagnóstico de demência (ou transtorno neurocognitivo maior) é estabelecido pela presença de determinados marcadores em exame de imagem. São as alterações encontradas nesses exames (como o atrofiamento cerebral) que garantem a validade do diagnóstico.

(D) a demência por corpúsculos de Lewy pode se manifestar por alucinações visuais proeminentes e persistentes e flutuação do estado de vigília. Do ponto de vista fisiopatológico, ela não pode ser diferenciada da demência que ocorre na doença de Parkinson, sendo a distinção definida pela evolução temporal dos sintomas.

QUESTÃO 40

A psicofarmacologia é o estudo dos fármacos indicados no tratamento de transtornos mentais. Nessa perspectiva,

(A) a desvenlafaxina e o escitalopram são metabólitos ativos da venlafaxina e do citalopram, respectivamente. Os primeiros são mais bem tolerados, mas não são, necessariamente, mais eficazes que os últimos.

(B) a mirtazapina é chamada de droga noradrenérgica e serotoninérgica específica, pois, além de aumentar a liberação de noradrenalina e serotonina pelo antagonismo alfa-2, tem efeito antagonista em alguns receptores serotoninérgicos.

(C) o lítio fica com a metabolização hepática prejudicada em idosos e hepatopatas graves, devendo ser substituído por drogas de menor potencial tóxico, como divalproato ou carbamazepina.

(D) a vortioxetina comprovou-se eficaz no tratamento do transtorno depressivo, transtorno de pânico e transtorno obsessivo-compulsivo, mas com melhor perfil de tolerabilidade e segurança.

QUESTÃO 41

Leia o caso clínico a seguir.

> M.F.T., do sexo feminino, de 25 anos, vai à consulta acompanhada de seu namorado, querendo ajuda para “seu estado de nervos”. Diz que sempre foi muito irritada, “brigona” e instável nos relacionamentos. Inicialmente, deposita muita confiança nas pessoas, mas, por pequenos motivos, discute, fala palavrões e acaba rompendo vínculo. “Mudo de humor de uma hora para outra”, diz. Explica essa mudança de humor dizendo que, mesmo que em determinado momento ela esteja bem, acaba “explodindo” por um motivo banal e ficando mal-humorada. Tem dificuldade de controlar a raiva e já tentou suicídio inúmeras vezes, sempre de forma impulsiva, quando passava por alguma discussão. Apresenta baixa autoestima e sentimento de vazio na maior parte do tempo.

Esse quadro é mais compatível com:

(A) transtorno de personalidade *borderline.*

(B) transtorno bipolar Tipo 1.

(C) transtorno bipolar Tipo 2.

(D) transtorno explosivo intermitente.

QUESTÃO 42

No diagnóstico diferencial entre sonambulismo, transtorno comportamental do sono REM (TCSR) e epilepsia parcial-complexa, deve-se levar em conta que:

(A) a solicitação do eletroencefalograma é dispensável caso não haja ocorrência de crises diurnas (para se pensar em epilepsia). O sonambulismo diferencia-se do TCSR, pois, no segundo, há boa interação do paciente com o meio ambiente, já que ele mantém os olhos abertos.

(B) a polissonografia pode fechar o diagnóstico. Fenomenologicamente, tanto no sonambulismo quanto na epilepsia parcial complexa, o paciente pode estar de olhos abertos e interagir com o ambiente, não sendo habitual que se machuque. No TCSR, os olhos estão fechados e o comportamento é pouco coeso, levando a acidentes frequentes.

(C) o diagnóstico pode ser dado pela polissonografia, desde que se trate de um caso de epilepsia. Os demais transtornos devem ser distinguidos clinicamente, pois tanto o TCSR quanto o sonambulismo ocorrem na vigência do sono REM e resultam em atividades cerebrais semelhantes.

(D) a polissonografia é dispensável, já que a diferenciação clínica é evidente. Na epilepsia, o paciente não pode ser “acordado” até que a crise cesse espontaneamente. No TCSR, é muito difícil acordar o indivíduo, mas quando o faz, ele raramente reporta sonhos. No sonambulismo, a pessoa costuma relatar sonhos vívidos após ser acordado.

QUESTÃO 43

As associações medicamentosas em psiquiatria podem ser tanto benéficas quanto iatrogênicas. Sendo assim,

(A) a carbamazepina pode aumentar a eficácia de alguns antipsicóticos (como risperidona e olanzapina) no tratamento da mania por meio de inibição de sua metabolização. No entanto, pode precipitar parkinsonismo pelo mesmo motivo.

(B) a fluoxetina, apesar de amplamente utilizada em combinação, pode precipitar o aparecimento de sintomas extrapiramidais em pacientes que estejam em uso de haloperidol, risperidona ou tioridazina, por ter efeito inibitório na metabolização desses antipsicóticos.

(C) a associação de divalproato de sódio com lamotrigina, drogas muito usadas no tratamento do transtorno bipolar, é segura, já que existe melhora do efeito estabilizador do humor (por mecanismo farmacodinâmico), sem interferência na farmacocinética dessas drogas.

(D) a amitriptilina diminui o nível sérico do ácido valproico através de indução enzimática no citocromo P450 2D6, apesar de a associação trazer benefícios no tratamento da enxaqueca crônica em pacientes com transtornos de humor.

QUESTÃO 44

São raros os casos em que os pacientes utilizem de um psicotrópico sem fazer uso de outras substâncias, tais como medicamentos de outras classes, álcool ou tabaco. Conhecer as interações medicamentosas é, então, fundamental para se estabelecer um tratamento otimizado. Dessa forma,

(A) os pacientes em uso de sal de lítio para estabilização do humor devem ser orientados a evitar o uso de nimesulida e outros anti-inflamatórios pela diminuição que eles provocam no nível plasmático do lítio.

(B) os portadores de transtorno bipolar podem não responder ao divalproato de sódio quando fizerem uso de etanol devido ao efeito indutor enzimático do etanol que diminui o nível sérico do medicamento, tornando-o menos eficaz.

(C) o portador de esquizofrenia que seja um tabagista pesado pode não responder à clozapina pela redução importante do nível sérico da medicação causada pela indução enzimática.

(D) a paroxetina aumenta a metabolização do tamoxifeno e, com isso, favorece a diminuição da sua eficácia e a recidiva de câncer de mama nas pacientes que estejam fazendo tratamento para tal.

QUESTÃO 45

A classe de medicamentos mais prescrita pelos psiquiatras atualmente é a dos antidepressivos. Sobre a sua prescrição, pode-se concluir o seguinte:

(A) a bupropiona é indicada a pacientes com bulimia nervosa pois, além de diminuir a compulsão alimentar, causa perda de peso e melhora do humor.

(B) os antidepressivos têm em comum a propriedade de modular vias serotoninérgicas, corrigindo a carência desse neurotransmissor em pacientes com depressão.

(C) a sertralina, a paroxetina e o escitalopram são primeira escolha no tratamento de alguns transtornos de ansiedade, como a agorafobia, as fobias específicas e a fobia social.

(D) a fluoxetina é benéfica para pacientes com anorexia nervosa que apresentem grave perda de peso e recusa alimentar.

QUESTÃO 46

Constitui o sintoma nuclear da anorexia nervosa:

(A) perda de apetite.

(B) compulsão alimentar seguida de uso de métodos purgativos.

(C) distorção da autoimagem corporal.

(D) presença de pensamentos obsessivos sobre a qualidade da alimentação.

QUESTÃO 47

Alguns fenômenos sensoperceptivos podem ocorrer na vida psíquica “normal”, não sendo indícios de transtorno mental, nem decorrentes do uso de drogas. São exemplos desses fenômenos, as alucinações

(A) visuais.

(B) táteis.

(C) hipnopômpicas.

(D) sinestésicas.

QUESTÃO 48

Com frequência, o psiquiatra necessita solicitar algum exame complementar em sua prática. A esse respeito, pode-se concluir que:

(A) a dosagem do lítio limita-se ao controle laboratorial daqueles pacientes que já estejam em uso desse metal. Com o nível sérico abaixo de 0,5mEq/l, ele não possui efeitos terapêuticos e, com níveis séricos superiores a 1,5 mEq/l, há risco de intoxicação.

(B) a dosagem de serotonina pode auxiliar no diagnóstico e seguimento de pacientes com queixas depressivas. Sintomas depressivos que ocorram com níveis plasmáticos normais de serotonina são de origem psicogênica e não se beneficiam do uso de antidepressivos.

(C) a dosagem plasmática do lítio pode auxiliar a definir a terapêutica a ser adotada quando existir dúvida diagnóstica entre transtorno depressivo maior e transtorno bipolar Tipo II.

(D) a solicitação de avaliação neuropsicológica é obrigatória para se fazer o diagnóstico de transtorno neurocognitivo menor em paciente com queixas cognitivas sem prejuízo de atividades da vida diária.

QUESTÃO 49

O conceito moderno de transtornos de personalidade, tal como definidos no Manual Diagnóstico e Estatístico de-Transtornos Mentais (DSM) sofreu importante influência do constructo de “personalidades psicopáticas” de Kurt Schneider. Atribui-se a ele:

(A) a definição de personalidades psicopáticas como personalidades anormais que sofriam ou faziam sofrer os outros por conta de suas anormalidades. A anormalidade de personalidade foi, por sua vez, definida com base em características qualitativamente distintas das encontradas em pessoas normais, tais como a frieza emocional e a falta de empatia.

(B) a validação científica das categorias descritas por ele, como doenças distintas entre si, que resultou na mudança vista no DSM-5, com o fim da distinção entre diagnósticos de eixo-2 em oposição a diagnósticos de eixo-1.

(C) a conceituação de psicopatia sem viés moralista até então usado por outros autores. Ele levou em conta um constructo estatístico, ainda que esse método não tenha feito nenhum grande estudo epidemiológico populacional para provar seu ponto de vista.

(D) a criação de categorias diagnósticas idênticas aos tipos de transtornos de personalidade descritos nas classificações atuais. No entanto, ele considerava que uma pessoa não poderia apresentar características caracterológicas de categorias distintas.

QUESTÃO 50

São contraindicações para o uso de benzodiazepínicos:

(A) narcolepsia, doença de Alzheimer, epilepsia e doença pulmonar obstrutiva crônica.

(B) síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono, doença de Parkinson, anemia aplásica, glaucoma agudo de ângulo fechado.

(C) insuficiência hepática grave, alergia aos medicamentos, doença renal crônica estágio 2 e doença de Alzheimer.

(D) doença pulmonar obstrutiva crônica, *miastenia gravis*, glaucoma agudo de ângulo fechado e alergia aos medicamentos.