



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
COORDENADORIA DE CONCURSOS – CCV

Concurso Público para Provimento de Cargo Técnico-Administrativo em Educação
Edital nº 131/2017

Data: 19 de novembro de 2017.

Duração: das 9:00 às 13:00 horas.

Médico / Psiquiatria

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

Prezado(a) Candidato(a),

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados**, antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha-Resposta, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha-Resposta.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A Folha-Resposta do candidato será disponibilizada conforme subitem 10.12 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha-Resposta no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha-Resposta ao fiscal de sala.

Atenção! Os dois últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Coloque, de imediato, o seu número de inscrição e o número de sua sala nos retângulos abaixo.

Inscrição

Sala

TEXTO

01 Até pouco menos de uma década atrás, mudar o comportamento de uma pessoa com um
02 transplante de fezes pareceria uma loucura. E não é algo que ocorrerá amanhã, mas as pesquisas
03 com animais sugerem que talvez não seja uma ideia tão descabida. O que é averiguado nos
04 laboratórios sobre a influência das bactérias que vivem em nosso intestino indica que elas não
05 desempenham somente tarefas fundamentais para a saúde de nosso estômago. Influem também no
06 estado do cérebro. Essas bactérias já foram transplantadas experimentalmente em humanos para
07 combater infecções intestinais e da mesma forma, através da dieta e alimentos probióticos, que
08 incluem microrganismos, serviriam para tratar doenças psiquiátricas e neurológicas.

09 Várias experiências com animais, principalmente ratos de laboratório criados em condições
10 muito controladas, mostraram que os microrganismos do intestino podem afetar seu comportamento
11 e modificar o equilíbrio químico de seu cérebro. Foi comprovado, por exemplo, que, quando são
12 introduzidas fezes de humanos com depressão em ratos, estes desenvolvem sintomas próprios dessa
13 doença. Em nossa espécie, também foram observados vínculos entre doenças gastrointestinais e
14 patologias psiquiátricas como o autismo, a ansiedade e a depressão.

15 “Já foram realizados estudos em humanos nos quais se compara a microbiota de pessoas sãs
16 com a de outras que têm determinada doença e foi visto que modificando o ecossistema intestinal e
17 suas funções, é possível reduzir os estados de ansiedade”, explica Yolanda Sanz, pesquisadora do
18 CSIC e coordenadora do projeto europeu MyNewGut, iniciativa financiada com 9 milhões de euros
19 (35,6 milhões de reais) pela União Europeia para o estudo das bactérias intestinais. Mas acrescenta
20 que “não existem evidências de causa e efeito em doenças mais graves”.

21 (...) Agora, afirma a cientista do CSIC, resta o desafio de compreender o que é causa e o que
22 é efeito nas relações entre problemas intestinais e mentais. Uma das formas de consegui-lo
23 consistirá em realizar intervenções nos pacientes, “através de alimentos e bactérias prebióticas e
24 probióticas” que modifiquem os equilíbrios entre micróbios que marcam a diferença entre a doença
25 e a saúde. Sanz reconhece, entretanto, que o conhecimento ainda é escasso para se pensar em
26 intervir com sucesso no ecossistema microbiano: “Existem algumas publicações que mostram que
27 alguns probióticos podem reduzir a ansiedade, mas são estudos pequenos que em sua maioria não
28 foram reproduzidos”. “É cedo para podermos fazer recomendações generalizadas, porque a
29 complexidade do ecossistema intestinal é muito alta e é simplista pensar que com somente uma
30 bactéria vamos solucionar o problema. Precisaremos pensar em modificar o ecossistema com
31 intervenções mais integrais”, conclui.

MEDIAVILLA, Daniel. Os micróbios de seu estômago afetam sua saúde mental. *El país*. 21/05/2016. Disponível em:
<https://brasil.elpais.com/brasil/2016/05/20/ciencia/1463758597_456201.html>. Acesso em 23. Out. 2017.

01. Segundo o texto, é correto afirmar que o transplante de fezes para alterar o comportamento:
- A) há dois anos, é uma prática comum na psiquiatria.
 - B) foi aplicado em ratos com resultados promissores.
 - C) funciona muito bem apenas em casos de depressão.
 - D) trata-se da forma mais eficaz de vencer a ansiedade.
 - E) constitui hipótese totalmente descartada em humanos.
02. Quanto à relação entre as bactérias intestinais e as patologias psiquiátricas, é correto afirmar, segundo o texto, que:
- A) as bactérias probióticas exercem efeito mesmo em doenças mentais graves.
 - B) os problemas mentais são causados por desequilíbrios na flora intestinal.
 - C) a microbiota de pessoas ansiosas é diferente da de pessoas depressivas.
 - D) a ansiedade é provocada por determinado tipo de bactérias intestinais.
 - E) o grau de ansiedade pode ser reduzido com mudanças na microbiota.

03. Assinale a alternativa cujo termo grifado mostra cautela do autor do texto ao abordar o tema.
- A) “as pesquisas com animais sugerem que talvez não seja uma ideia...” (linhas 02-03).
 - B) “Essas bactérias já foram transplantadas experimentalmente” (linha 06).
 - C) “Em nossa espécie foram observados vínculos entre doenças...” (linha 13).
 - D) “Já foram realizados estudos em humanos” (linha 15).
 - E) “Existem algumas publicações...” (linha 26).
04. O texto apresenta a intervenção na microbiota humana para tratar problemas mentais como:
- A) uma recomendação bastante generalizada nas clínicas psiquiátricas.
 - B) um problema a ser evitado devido à complexidade intestinal.
 - C) uma realidade animadora frequente na União Europeia.
 - D) uma hipótese remota ainda não testada em laboratório.
 - E) uma possibilidade futura dependente de mais estudos.
05. Segundo o texto, os estudos realizados até o momento comprovaram que:
- A) o consumo de alimentos prebióticos controla os níveis de ansiedade.
 - B) o autismo e a depressão são causados pelo mesmo tipo de bactéria.
 - C) as infecções intestinais são provocadas pelas bactérias probióticas.
 - D) as bactérias intestinais exercem influência no estado cerebral.
 - E) as doenças neurológicas não são afetadas pela microbiota.
06. Como em “o conhecimento ainda é escasso para se pensar em intervir com sucesso no ecossistema microbiano” (linhas 25-26), o verbo *intervir* está corretamente empregado em:
- A) os pesquisadores interviram na microbiota humana.
 - B) a cientista não interview no ecossistema bacteriano humano.
 - C) as pessoas esperam que os alimentos intervenham na saúde.
 - D) os pesquisadores interviam na microbiota dos animais no laboratório.
 - E) se eles intervissem na microbiota, talvez as pessoas tivessem mais saúde.
07. A oração reduzida grifada em “modificando o ecossistema intestinal e suas funções, é possível reduzir os estados de ansiedade” (linhas 16-17) corresponde a uma desenvolvida:
- A) concessiva.
 - B) consecutiva.
 - C) coordenada.
 - D) condicional.
 - E) conformativa.
08. Assinale a alternativa em que a forma grifada é conjunção integrante.
- A) “E não é algo que ocorrerá amanhã” (linha 02).
 - B) “as pesquisas com animais sugerem que talvez não seja...” (linhas 02-03).
 - C) “...sobre a influência das bactérias que vivem em nosso intestino” (linha 04).
 - D) “modifiquem os equilíbrios entre micróbios que marcam a diferença...” (linha 24).
 - E) “mas são estudos pequenos que em sua maioria não foram reproduzidos” (linhas 27-28).
09. Assinale a alternativa em que a oração grifada exerce a função de sujeito.
- A) “...indica que elas não desempenham somente tarefas fundamentais” (linhas 04-05).
 - B) “...mostraram que os microrganismos do intestino podem afetar seu comportamento” (linha 10)
 - C) “Foi comprovado, por exemplo, que (...) estes desenvolvem sintomas próprios dessa doença” (linhas 11-13).
 - D) “Mas acrescenta que ‘não existem evidências de causa e efeito...’” (linhas 19-20).
 - E) “Sanz reconhece (...) que o conhecimento ainda escasso...” (linha 25).
10. Assinale a alternativa em que, como “saúde” (linha 05), a palavra está acentuada conforme o Decreto Nº. 6.583, de 29 de setembro de 2008.
- A) Extraído.
 - B) Celulóide.
 - C) Paranóia.
 - D) Feiúra.
 - E) Vôo.

11. Estudante universitário, 22 anos de idade, comparece à consulta ambulatorial acompanhado de sua genitora. Esta informa que há aproximadamente 15 dias, após a morte do avô, o estudante vem evoluindo com muita dificuldade nos estudos, pois sua atenção flutua constantemente, com qualquer estímulo do ambiente. Diz que consegue ver o seu avô, sentado em sua cadeira, na sala de estar. À noite, antes de dormir, quando olha para as árvores do quintal da sua casa acha que são pessoas vestidas de preto. Assinale a alternativa correta em relação às alterações psicopatológicas observadas no exame do estado mental do referido paciente.
- A) Distração; alucinose; delírio.
 - B) Distraibilidade; pseudoalucinações; ilusões.
 - C) Hipotenacidade, hipovigilância; alucinações; delírio.
 - D) Hipotenacidade, hipervigilância; alucinações; ilusões.
 - E) Hipertenacidade, hipervigilância; pseudoalucinações; ilusões.
12. Funcionário público federal, 50 anos, ingressou no serviço público em 2000. Iniciou quadro de transtorno depressivo recorrente 5 anos depois, após morte súbita do pai, de quem era muito próximo. Já teve duas licenças prolongadas por episódios depressivos, durante sua vida laboral. Atualmente, encontra-se afastado pela terceira vez de suas atividades laborativas, há 120 dias, por episódio depressivo grave. Tentou suicídio há 15 dias e a família optou por interná-lo. Esposa comparece ao serviço de perícia do seu órgão trazendo consigo atestado do médico assistente solicitando prorrogação. Considerando o disposto na Lei 8112/1990, no que se refere a afastamento para tratamento de saúde do próprio servidor, assinale a alternativa correta.
- A) Ainda que consiga a licença para tratamento de saúde, esta ocorrerá com prejuízo da sua remuneração.
 - B) Em hipótese alguma a inspeção médica será realizada em outro lugar que não seja o órgão de perícia responsável.
 - C) A licença para tratamento de saúde inferior a 30 dias, dentro de um ano, poderá ser dispensada de perícia oficial, na forma definida em regulamento.
 - D) A licença que exceder 120 dias, no período de 12 meses a contar do primeiro dia de afastamento, será concedida mediante avaliação por junta médica oficial.
 - E) Pode-se prescindir de perícia, neste caso.
13. De acordo a Lei 8112/90, que dispõe sobre o regime jurídico único dos servidores civis públicos da união, a investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental verificada em inspeção médica, chama-se de:
- A) creversão.
 - B) recondução.
 - C) readaptação.
 - D) reintegração.
 - E) aproveitamento.
14. Paciente de 25 anos, masculino, passou em concurso público há seis meses e foi morar pela primeira vez longe da família, em outro Estado. Há quatro meses vem evoluindo com sofrimento clinicamente significativo, com prejuízo no funcionamento social e profissional. Sobre o quadro clínico apresentado pelo servidor, podemos afirmar, segundo o DSM-V, que:
- A) ocorre dentro de dois meses do início do fator estressor ou estressores.
 - B) não está associado a um risco maior de tentativas e consumação de suicídio.
 - C) por definição, não dura mais do que seis meses depois que o estressor e suas consequências cederam.
 - D) não pode ser diagnosticado concomitantemente com a maioria dos outros transtornos mentais, como depressão.
 - E) a natureza, o significado e a vivência dos estressores, bem como a avaliação da resposta a eles não variam entre as culturas.

15. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), nada menos do que um milhão de pessoas faleceu por suicídio no ano 2000. Isso corresponde a uma morte a cada 40 segundos e a uma tentativa a cada 3 segundos, em todo o mundo. Atualmente, existe uma tendência mundial de crescimento das taxas de suicídio na população jovem. Sabe-se, também, que as doenças psiquiátricas são um fator de risco conhecido e seu tratamento adequado é um dos pilares da prevenção do suicídio. Qual transtorno psiquiátrico é responsável pelo maior número de casos de suicídio, em termos absolutos?
- A) Esquizofrenia.
 - B) Depressão maior.
 - C) Transtornos de ansiedade.
 - D) Transtorno afetivo bipolar.
 - E) Transtorno mental decorrente do uso de álcool.
16. Funcionária pública federal comparece ao serviço de perícia acompanhada de seu filho, recém-diagnosticado com transtorno do espectro autista. Ela está muito preocupada com o diagnóstico e veio requerer redução de carga horária para prestar cuidados mais intensivos ao filho. (artigo 98 § 3º da Lei 8112, de 1990). Em relação ao transtorno do espectro autista, marque a alternativa correta.
- A) Ocorre mais em meninos e a proporção de meninos e meninas acometidos no autismo é de 2:1.
 - B) Os atrasos da linguagem são características exclusivas e universais dentro do transtorno do espectro autista.
 - C) A prevalência do diagnóstico de epilepsia em pacientes do espectro autista é equivalente à da população geral.
 - D) Os problemas “centrais” do autismo (relacionamento social e comunicação) são bastante responsivos à medicação por isso o tratamento medicamentoso deve ser precoce.
 - E) O objetivo das intervenções psicofarmacológicas é melhorar os sintomas psiquiátricos ou comportamentais que interfiram na participação do indivíduo nas diferentes esferas sociais.
17. Servidor público federal trouxe sua filha, M., para ser submetida à avaliação pericial por junta médica oficial. Ele veio requerer redução de carga horária para prestar cuidados mais intensivos à filha. Os peritos devem avaliar se M. é ou não portadora de deficiência. É considerada pessoa portadora de deficiência/deficiência mental a que se enquadra nas seguintes características (conforme decreto 3298/1999 alterado pelo decreto 5296/2004):
- A) na deficiência mental, o funcionamento intelectual pode ser ligeiramente inferior à média da população.
 - B) na deficiência mental, o início do quadro não necessariamente se manifesta antes dos dezoito anos.
 - C) na deficiência mental, há limitações em pelo menos uma das áreas adaptativas, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, etc.
 - D) deficiência é toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.
 - E) nenhuma das respostas anteriores.
18. Estudante universitário, 22 anos, comparece ao atendimento ambulatorial de rotina. Sobre o motivo da consulta, diz: “eu me sinto um homem, apesar de ter nascido com o corpo de mulher”. Conta que usa nome social desde os 20 anos, época em que ingressou na faculdade. Tem relacionamentos afetivos com ambos os sexos. Faz uso de hormônios sem prescrição médica, há alguns anos, e comparece solicitando ajuda. A respeito do problema relatado pelo estudante, podemos afirmar que:
- A) trata-se de um caso de travestismo fetichista.
 - B) trata-se de um caso de transtorno de identidade sexual da infância.
 - C) trata-se de um caso de transtorno de identidade sexual, tipo transexual.
 - D) trata-se de um caso de travestismo de duplo papel por apresentar orientação sexual bissexual.
 - E) os transtornos de identidade sexual na infância tem uma tendência de ocorrer mais em meninas e sempre são permanentes no decorrer do tempo.

19. Sobre os transtornos de personalidade descritos no DSM-V, assinale V (verdadeiro) ou F (falso).

- () É frequente as pessoas apresentarem transtornos de personalidade de grupos diferentes concomitantemente.
- () O transtorno de personalidade antissocial encontra-se duplamente codificado em dois capítulos: “transtorno da personalidade” e “transtornos disruptivos, de controle de impulsos e da conduta”.
- () Todos os transtornos de personalidade possuem padrões de funcionamento estáveis ao longo do tempo e não tendem a desaparecer ou a ficar menos evidentes com o envelhecimento.
- () Para que um transtorno de personalidade seja diagnosticado em um indivíduo com menos de 18 anos, as características precisam ter estado presentes por pelo menos 1 (um) ano, sem exceção.
- () As categorias dos transtornos de personalidade podem ser aplicadas em menores de 18 anos, naqueles casos em que os traços mal-adaptativos parecem ser difusos, persistentes e pouco prováveis de serem limitados a um estágio do desenvolvimento.

- A) V-V-F-F-V
- B) V-V-V-F-V
- C) F-F-V-V-F
- D) V-V-F-V-V
- E) F-F-F-V-F

20. A respeito do uso da maconha, atualmente sabemos que:

- A) a fumaça da *cannabis* produz menor risco de doenças respiratórias do que os fumantes de tabaco.
- B) ainda não está bem estabelecida a existência de uma síndrome de abstinência de maconha com a interrupção do uso.
- C) os sinais e sintomas da síndrome de abstinência da maconha são: irritabilidade, ansiedade, hipersonia, hiporexia, humor deprimido, cefaleia.
- D) a *cannabis* possui mais de 400 componentes, dentre eles, o delta-9-tetra-hidrocannabinol, que é responsável pelos seus possíveis efeitos terapêuticos, enquanto o canabidiol é responsável pelos efeitos adictogênicos e alucinógenos.
- E) todas as alternativas estão incorretas.

21. A _____ é um antidepressivo que aumenta a liberação de vários neurotransmissores mediante o bloqueio da bomba de recaptção de serotonina e a ligação a receptores ligados à proteína g (5HT-1A, 5HT-1B, 5HT-1D, 5HT-7) e receptores ligados a canais iônicos (5HT-3).

Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna.

- A) vortioxetina
- B) maprotilina
- C) vilazodona
- D) reboxetina
- E) tianeptina

22. A terapia cognitiva-comportamental tem como um dos seus princípios básicos o fato de que a forma como o indivíduo interpreta uma experiência, e não a situação em si, influencia a forma como ele sente e age. Por exemplo, um estudante universitário concluiu que tinha reprovado na prova quando passou pelo professor e esse não respondeu ao seu cumprimento. “Ele está desapontado comigo.” Assinale a alternativa correta sobre a distorção cognitiva presente no exemplo acima.

- A) Filtro mental.
- B) Leitura mental.
- C) Visão em túnel.
- D) Catastrofização.
- E) Maximização e minimização.

23. Os ISRS incluem fluoxetina, sertralina, paroxetina, fluvoxamina, citalopram e escitalopram. Todos compartilham uma única característica em comum, a inibição seletiva da recaptação da serotonina. No entanto, existem diversas particularidades que os diferem um do outro, importantes na prática clínica. Assinale a alternativa incorreta em relação às características dos inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS).
- A) A fluoxetina aumenta a liberação de dopamina e noradrenalina no cortex pré-frontal.
 - B) A fluvoxamina possui ligação com o receptor sigma-1 e tem uma das menores meias-vidas do grupo.
 - C) A sertralina é um ISRS com inibição fraca do transportador de dopamina e ligação ao receptor sigma 1.
 - D) A paroxetina apresenta efeitos anticolinérgicos muscarínicos e inibição fraca da recaptação de noradrenalina.
 - E) A fluoxetina e a paroxetina possuem metabólitos ativos e são os fármacos com as meias-vidas mais longas do grupo.
24. Ultimamente, têm sido realizados estudos que tentam diferenciar uma depressão unipolar (ou associada ao transtorno depressivo recorrente) de um caso de depressão bipolar, que prediz um futuro quadro de transtorno bipolar (na ausência de um quadro de mania ou hipomania previamente). Embora não sejam específicos o suficiente para diferenciar, alguns dos fatores mais associados com depressão bipolar são, exceto:
- A) episódios curtos.
 - B) um início abrupto.
 - C) retardo psicomotor.
 - D) depressão puerperal.
 - E) história familiar de transtorno afetivo bipolar.
25. Sobre o transtorno de pânico, marque a alternativa correta.
- A) Não há qualquer evidência na literatura médica de que o uso de benzodiazepínicos em monoterapia pode ser considerado no tratamento de manutenção do transtorno.
 - B) A agorafobia não pode ser considerada um diagnóstico em separado segundo o DSM-5, na medida em que se trata de consequência comportamental da esquivas fóbicas aos ataques de pânico.
 - C) No tratamento agudo, a combinação de inibidores seletivos da recaptação de serotonina com terapia cognitivo-comportamental não tem superioridade sobre as demais modalidades terapêuticas realizadas de forma individual.
 - D) Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina são o tratamento de primeira linha para o transtorno de pânico. Todos os medicamentos desta classe já foram testados e não há evidência de superioridade entre eles.
 - E) São sintomas comuns no ataque de pânico a taquicardia, sudorese, tremores, medo de morrer, calafrios, sensação de sufocação, dentre outros, sendo necessária a presença de pelo menos cinco sintomas para configurá-lo, segundo o DSM-5.
26. Sobre o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), assinale a alternativa correta.
- A) O transtorno de acumulação é um subtipo de TOC no DSM-5.
 - B) Os fenômenos sensoriais são raros em indivíduos com TOC e Tourette.
 - C) Há um fenótipo do TOC em comorbidade com tique, o qual costuma aparecer em idade mais precoce e mais comumente em meninas.
 - D) A potencialização com antipsicóticos atípicos vem demonstrando resultados questionáveis ou negativos com olanzapina e quetiapina.
 - E) Pacientes com transtorno obsessivo compulsivo são classificados como respondedores completos se houver uma redução de pelo menos 25% na escala Y-BOCS.

27. Sobre o uso de psicofármacos para depressão refratária ou com resposta insuficiente, assinale a alternativa incorreta.
- A) O uso de triiodotironina na dose de 25-50 mcg é tratamento de potencialização para os casos de depressão com resposta parcial.
 - B) Os inibidores da monoamino oxidase (IMAO) podem ser associados a tricíclicos em depressões altamente refratárias, devendo ser monitorados de forma rigorosa nesses casos.
 - C) Pelo *Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT)* 2016 o lítio, triiodotironina e bupropiona são fármacos de primeira linha para potencialização antidepressiva.
 - D) Eventos adversos graves foram relatados com a associação com opioides, como a meperidina, que incluem agitação, hipertermia, delírium e morte, decorrentes de uma possível síndrome serotoninérgica grave.
 - E) A s-adenosil-metionina (SAME) regula as reações de metilação, que podem afetar a modulação de enzimas catabólicas, transportadores de monoaminas e receptores, sendo, portanto, um meio de regulação das monoaminas, justificando uma potencial eficácia antidepressiva.
28. A., 23 anos, G1P1A0, inicia – após 48 horas do parto – quadro geral de confusão mental, perplexidade e alucinações de comando suicida e homicidas direcionadas ao bebê, de caráter pouco nítido e fugidio. Há episódios em que passa cerca de uma hora irresponsiva aos estímulos, flutuando posteriormente para vigília plena. Tem histórico psiquiátrico prévio de episódios dissociativos na adolescência, ocasiões em que "desligava" (sic) por horas diante de estressores psicossociais diversos. Há seis anos sem esses sintomas. Histórico psiquiátrico familiar de uma "mãe que ficou louca" (sic) e que "usou remédios" (sic), mas sem maior detalhamento. Diante do exposto, marque a alternativa correta.
- A) Esta paciente pode ser tratada com lítio em monoterapia.
 - B) A amamentação deve ser suspensa e indica-se para supressão preferencialmente a bromocriptina frente à cabergolina.
 - C) O risco de matar o bebê, neste caso, pode ser chamado de neonaticídio, tendo em vista que o filho se trata ainda de um neonato.
 - D) Caso se opte por tratar com antipsicótico atípico, a melhor opção seria a risperidona, pois tem a menor passagem láctea para o neonato.
 - E) Como a paciente tem histórico de episódios dissociativos, a hipótese mais provável para esta paciente é de uma reincidência de tal sintomatologia, haja vista o caráter flutuante dos sintomas, pouca nitidez dos sintomas da sensopercepção e o parto como estressor gerador de dissociação.
29. Sobre o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), marque o item correto.
- A) A diferença fundamental entre o TEPT e o transtorno de estresse agudo está na intensidade dos sintomas.
 - B) O locus ceruleus e o eixo hipotálamo-hipofisário-adrenal não têm importância na neurobiologia do TEPT.
 - C) Os flashbacks são lembranças intrusivas, angustiantes, recorrentes e involuntárias do evento traumático, sem caracteres de estados dissociativos.
 - D) Não é possível concluir pelo diagnóstico de TEPT diante de um paciente que teve notícia sobre, mas não presenciou, um familiar que vivenciou estressor traumático grave.
 - E) Há evidência de que algumas formas de tratamento administradas muito precocemente como, por exemplo, benzodiazepínicos e a técnica psicológica chamada *debriefing*, podem ser iatrogênicas.
30. A respeito das interações medicamentosas em psiquiatria, marque a alternativa correta.
- A) O ritonavir e o lopinavir são substâncias que inibem o citocromo p450 3a4 e por este motivo tem potencial importante de aumento dos níveis de antidepressivos inibidores seletivos da recaptção de serotonina.
 - B) O uso de fluoxetina com tamoxifeno é contraindicado, pois o metabólito ativo deste fármaco tem sua produção diminuída diante da inibição do citocromo p450 cyp3a4 pelo psicofármaco.
 - C) Os inibidores da recaptção de serotonina são as drogas de escolha no tratamento de pacientes com doença de parkinson e depressão, pois não interferem na atividade dopaminérgica nos núcleos cinzentos da base.
 - D) O uso de café em indivíduos que utilizam haloperidol tem potencial de causar diminuição do efeito do neuroléptico, pois o café é forte indutor da enzima do citocromo p450 cyp1a2, responsável pela metabolização do antipsicótico.
 - E) Indivíduos anticoagulados com varfarina e em uso concomitante de inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) têm maior risco de sangramento, pois a inibição do citocromo p450 cyp2d16 causada pelos ISRS pode aumentar os níveis da varfarina.

31. A respeito do uso de substâncias psicoativas, marque a alternativa correta.
- A) A fase da intoxicação pela cocaína chamada *crash* é fundamentalmente composta por sintomas depressivos, hipersonia e esgotamento físico.
 - B) As metanfetaminas são potentes liberadores e inibidores da recaptção de 5-hidroxitriptamina, noradrenalina e dopamina. A ação predominante da 3,4-metilenodioxianfetamina é sobre o sistema serotoninérgico.
 - C) O uso de cocaína na forma inalada tem absorção mais rápida que na utilização através da via fumada, no entanto, esta última gera mais dependência em virtude de efeitos farmacodinâmicos que potencializam a inibição da recaptção de dopamina.
 - D) O uso concomitante de álcool e cocaína pode formar um composto de meia-vida menor chamado cocaetileno. Ele tem menor toxicidade, o que ocorre a partir do efeito depressor do sistema nervoso central do álcool, contrabalanceando o efeito excitatório da cocaína.
 - E) Há relato comum do uso de metilfenidato por estudantes de Medicina para potencializar a performance acadêmica, percepção que já é consolidada cientificamente diante da melhoria das funções cognitivas observadas objetivamente em estudos de testagens neuropsicológicas.
32. Sabe-se que os distúrbios do sono são comumente encontrados nos transtornos mentais em geral e costumam piorar o prognóstico destes. Sobre a temática, marque a alternativa incorreta.
- A) Deve-se atentar para o risco de síndrome de apneia do sono em indivíduos esquizofrênicos, tendo em vista o aumento de peso causado por antipsicóticos atípicos.
 - B) A síndrome do comer noturno é caracterizada por episódios de hiperfagia entre o horário do jantar e o início do sono e/ou episódios de ingestão alimentar durante despertares do sono acompanhados de total esquecimento do evento.
 - C) São alterações polissonográficas comumente encontradas nos indivíduos com depressão maior: a latência diminuída para sono REM; aumento da densidade de movimentos oculares rápidos durante o sono REM e redução da quantidade de sono de ondas lentas.
 - D) Indivíduos com transtornos de ansiedade generalizada tendem a ter rumações importantes antes de dormir e podem ter bons resultados utilizando-se de técnicas de terapia cognitiva-comportamental (controle de estímulos, relaxamento muscular progressivo, higiene do sono, dentre outros).
 - E) A prevalência da síndrome de apneia obstrutiva do sono não é maior na população com TDAH do que na população geral, mas há uma associação fenomenológica entre as duas condições. A fragmentação do sono induzida pelas pausas respiratórias causa sonolência excessiva e sintomas de hiperatividade e desatenção.
33. Sobre a eletroconvulsoterapia (ECT), marque a alternativa correta.
- A) Não deve ser utilizado em mulheres grávidas devido ao risco para o feto.
 - B) Não há indicação de utilização da ECT na síndrome neuroléptica maligna e na discinesia tardia.
 - C) A supressão pós-ictal é um marcador eletroencefalográfico de boa resposta ao tratamento com ECT.
 - D) Indivíduos com aneurismas cerebrais nunca devem ser submetidos a ECT, pois têm grandes riscos de rotura durante o procedimento.
 - E) A ECT tem a esquizofrenia refratária como indicação mais consolidada e com maior eficácia dentre todos os transtornos mentais, representando 80 a 90% das indicações.
34. Marque a alternativa incorreta.
- A) O transtorno factício pode ser diagnosticado apenas em indivíduos que simulem sintomas físicos.
 - B) Testes como o *rey memory test* e o *minnesota multiphasic personality inventory* (MMPI) podem ajudar na identificação de simulação.
 - C) O "transtorno factício por procuração" e "síndrome de Munchausen por procuração" são equivalentes à nova terminologia de "transtorno factício imposto a outro", conforme o DSM-5.
 - D) Mulheres com pseudociese não estão classificadas na categoria de "transtornos de sintomas somáticos e transtornos relacionados" do DSM-5, pois há uma expressiva prevalência de simulação nessas pacientes.
 - E) Como indivíduos com transtorno factício podem falsificar sintomas com o objetivo de colocar-se no papel de doente, é necessário que o clínico esteja atento para a possibilidade de que o relato de não resposta ao tratamento seja na verdade uma pseudorresistência por deliberada não adesão.

35. Marque a alternativa correta sobre o caso a seguir.

M., 35 anos, servidora da universidade há cinco anos, apresenta-se à consulta com relato de sintomas iniciados há cerca de três meses, manifestados através de humor francamente entristecido, choro fácil, perda do prazer pela maior parte das atividades antes aprazíveis. Diante de ressaltada falta de energia, deixou de fazer todas as atividades sociais e sente-se com dificuldades até mesmo para atividades básicas de autocuidado (p.ex.: tomar banho e pentear-se). Além do impacto funcional descrito, demonstra intenso sofrimento com as vivências afetivas descritas. Menciona ainda dificuldade marcante de concentração, autoestima baixa e sentimento de inutilidade. No último mês, desenvolveu aumento do sono e hiperfagia, bem como mudanças de humor frequentes diante de estímulos negativos e positivos. Nega sintomas psicóticos ou ideação suicida, bem como hipomania/mania prévia.

- A) O tratamento com inibidores da monoaminoxidase pode ser uma opção com eficácia diferenciada nesse caso, devendo ser estabelecida uma dieta sem alimentos ricos em tiramina, nesta paciente.
- B) Não é necessária uma observação cuidadosa quanto à possibilidade de conversão para o transtorno bipolar em M., pois o tipo da depressão de que sofre não traz maior risco de desenvolvê-lo.
- C) O quadro deve ser considerado como transtorno depressivo maior, episódio moderado, pois não tem ideação suicida ou sintoma psicótico.
- D) Trata-se de um quadro de depressão melancólica e o tratamento deve ser com inibidores da recaptção de serotonina.
- E) Trata-se de um quadro de depressão atípica e o tratamento é preferencialmente com antidepressivos tricíclicos.

36. Delimite a alternativa correta sobre o transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM).

- A) Transtorno disfórico pré-menstrual e síndrome pré-menstrual são sinônimos para representar o mesmo fenômeno psicopatológico.
- B) Segundo o DSM-5, os sintomas tipicamente iniciam-se na semana antes do início da menstruação e devem estar ausentes até dois dias após menstruar.
- C) O tratamento com inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) pode ser feito de forma intermitente, iniciando-se na fase folicular do ciclo menstrual.
- D) Os sintomas devem ser confirmados por avaliações prospectivas diárias por pelo menos dois ciclos sintomáticos. Instrumento bastante conhecido para esta finalidade é o *daily record severity of problems* (DRSP).
- E) O tratamento com ISRS pode ser feito de forma intermitente, embora tenha de ser iniciado cerca de duas semanas antes do período habitual em que os sintomas costumam aparecer, haja vista a latência para efeito dos medicamentos.

37. Marque a alternativa incorreta sobre síndromes psicóticas.

- A) A presença de alucinações pode ocorrer no transtorno delirante.
- B) Agentes anticolinérgicos não têm correlação com indução de sintomas psicóticos.
- C) Descrições clássicas da psiquiatria europeia, tais como *bouffée délirante* e psicose cicloide, hoje estão melhor classificadas nos transtornos psicóticos agudos e transitórios.
- D) Nos pacientes com esquizofrenia de início tardio são mais comuns as alucinações visuais, táteis e olfatórias. Nos casos de início após os 60 anos, afeto embotado é muito raro.
- E) Os caracteres de bom prognóstico para o transtorno esquizofreniforme são: início de sintomas psicóticos proeminentes em quatro semanas da primeira mudança percebida no comportamento ou funcionamento habitual; quadro confusional no pico do episódio; bom funcionamento social e profissional pré-mórbido; ausência de afeto embotado ou plano.

38. A propósito dos distúrbios da consciência é correto afirmar:

- A) Flutuações da consciência são incomuns no *delirium*.
- B) O coma é considerado um tipo de alteração qualitativa da consciência.
- C) O estupor é um complexo sintomático caracterizado pela manutenção das funções relacionais.
- D) O estado crepuscular pode estar presente nos contextos da epilepsia, alcoolismo, trauma cerebral e encefalites.
- E) O comportamento violento é frequente no estado de automatismo, o que corrobora o aspecto voluntário da perturbação.

39. Sobre as propriedades farmacológicas da bupropiona, é incorreto afirmar:
- A) Um dos efeitos colaterais da bupropiona é a diminuição do limiar convulsivo.
 - B) A bupropiona é transformada *in vivo* em alguns metabólitos, a maioria inativos ou com potência inferior à molécula preservada.
 - C) A ausência de efeitos colaterais sexuais no tratamento com bupropiona se deve à ausência de efeito significativo da molécula na inibição da recaptação de serotonina.
 - D) O bloqueio da recaptação de dopamina e noradrenalina no hipotálamo é responsável pelo efeito da redução do apetite em uma parcela de pacientes em uso de bupropiona.
 - E) A ocupação de transportadores de dopamina no *striatum* e núcleo *accumbens* é responsável pelo efeito de diminuição da fissura no tratamento do tabagismo com bupropiona.
40. Considere um paciente de 72 anos com história de AVC isquêmico há seis meses e relato de cinco episódios convulsivos no período. História prévia de HAS e portador de prótese de válvula mitral. Em uso atual de fenitoína, enalapril e varfarina. Apresenta nas últimas seis semanas quadro compatível com episódio depressivo moderado. Entre os psicofármacos abaixo, considerando ações, interações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, que antidepressivo seria melhor indicado para o seu tratamento?
- A) Paroxetina
 - B) Bupropiona
 - C) Mirtazapina
 - D) Amitriptilina
 - E) Clomipramina
41. A propósito dos antidepressivos tricíclicos (ADT) é incorreto afirmar:
- A) Além de efeitos antidepressivos e sobre a ansiedade, alguns ADT, em baixas doses, têm ação sobre dor neuropática.
 - B) A maprotilina apresenta bloqueio da recaptação da noradrenalina mais potente do que o bloqueio da recaptação de serotonina.
 - C) O bloqueio de receptores alfa-1 adrenérgico é responsável pelos efeitos colaterais de hipotensão ortostática, tontura e retenção urinária.
 - D) O efeito de bloqueio de canais de sódio voltagem-dependentes no cérebro e tecido cardíaco são responsáveis, respectivamente, por risco de convulsão e arritmia ao uso dos ADT.
 - E) Todos os fármacos da classe têm ação no bloqueio da recaptação da noradrenalina e efeito antagonista em receptores histamínicos H1, alfa-1 adrenérgicos e receptores muscarínicos colinérgicos.
42. A respeito do tratamento não-farmacológico da esquizofrenia, assinale a afirmativa correta.
- A) O treino de habilidades sociais na esquizofrenia tende a ser ineficaz já que, costumeiramente, os portadores de esquizofrenia têm baixo *insight* para os sintomas.
 - B) Níveis de auto-motivação baixos em portadores de esquizofrenia, bem como baixo QI e idade avançada estão relacionados a efeitos mais pobres das terapias de reabilitação cognitiva.
 - C) A reabilitação neurocognitiva na esquizofrenia tem-se mostrado nos últimos anos uma estratégia obsoleta dada a larga eficácia dos psicofármacos no tratamento dos *déficits* cognitivos no transtorno.
 - D) Aparentemente, não há relação observável entre habilidades neurocognitivas e funcionalidade na esquizofrenia, o que enfraquece a eficácia de terapias voltadas à reabilitação cognitiva, para a maioria dos portadores de esquizofrenia.
 - E) Não há estudos controlados randomizados evidenciando o efeito de terapias cognitivas e voltadas à melhora da cognição social na esquizofrenia, no entanto o longo tempo de uso na prática em saúde mental e a eficácia empírica sustentam seu uso clínico.

43. Marque a opção com a assertiva correta sobre a fobia social.
- A) O fator genético tem papel moderado, mas importante, na etiologia da ansiedade social.
 - B) A ansiedade relacionada ao ato de falar em público é infrequente na população geral, por isso, esse é o principal sintoma da fobia social.
 - C) O tratamento de sintomas de fobia social em crianças e adolescentes não reduz a probabilidade de uma evolução crônica do transtorno.
 - D) Cognitivamente, fóbicos sociais tendem a desvalorizar a aceitação por parte dos outros, não os percebendo como críticos e prontos para os avaliarem negativamente.
 - E) A comorbidade da fobia social com outros transtornos psiquiátricos, como o abuso e dependência de substâncias, tendem a facilitar identificação do transtorno e seu tratamento.
44. As alterações orgânicas da linguagem acontecem frequentemente em paciente com quadros neurológicos e podem ser confundidas com alterações psicogênicas. A propósito das afasias e disfasias, marque a opção correta.
- A) A Afasia Visual Subcortical é um tipo de afasia motora.
 - B) A perda das associações observada por Bleuler em paciente com esquizofrenia é um tipo claro de afasia.
 - C) Pacientes com Disfasia Sensorial Primária (Disfasia Receptiva) conseguem compreender o discurso falado, mas há prejuízo da fala e da escrita.
 - D) Na Disfasia Nominal o paciente não consegue produzir nomes, no entanto, ele pode descrever as características e a função, quando lhe é apresentado um objeto.
 - E) Na Surdez Pura de Palavras (Disfasia Auditiva Subcortical), o paciente consegue falar, ler e escrever fluentemente, além de compreender a fala, já que sua audição não está prejudicada.
45. Estudos apontam que a prevalência de fobias específicas ao longo da vida se aproxima de 20%. Em alguns casos, fobias específicas podem ser limitantes e causar importante prejuízo funcional, além de sofrimento psíquico. Marque o item com a afirmativa incorreta sobre esse transtorno.
- A) O comportamento de esquiva pode levar a uma restrição das atividades do indivíduo.
 - B) Com base nos estudos atuais, o tratamento farmacológico é o de escolha nas fobias específicas.
 - C) A maioria dos indivíduos com fobias específicas apresenta pelo menos mais um transtorno de ansiedade comórbido.
 - D) Dessensibilização sistemática é uma das ferramentas da terapia de exposição voltada ao tratamento das fobias específicas.
 - E) Fobia social, transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno de pânico são quadros que podem ser confundidos com fobias específicas.
46. A propósito da farmacologia e do uso dos antipsicóticos, marque a alternativa correta.
- A) Clozapina, olanzapina e quetiapina tem pobre ação em receptores H1 o que explica o pobre efeito sedativo desses fármacos.
 - B) Os fármacos clozapina, quetiapina e olanzapina se ligam de forma mais forte aos receptores D2 do que aos receptores 5HT2A.
 - C) O uso de anticolinérgicos é uma estratégia eficaz para reduzir, a longo prazo, o risco de discinesia tardia em pacientes que usam antipsicóticos.
 - D) A quetiapina apresenta perfis de efeitos farmacológico similares em doses diferentes, isto é, há pouca mudança no perfil de ação em doses mínimas (50mg, por exemplo) quando comparada a doses mais altas (800mg, por exemplo).
 - E) O antagonismo de receptores 5HT2A promovido por antipsicóticos atípicos, aumenta a liberação de dopamina, via GABA, no *estriatum*, o que diminui os sintomas extrapiramidais ao uso desses fármacos, quando comparado aos antipsicóticos típicos.

47. Marque o item com a informação correta sobre as síndromes demenciais.
- A) Alucinações visuais e alterações do sono REM são frequentes na demência frontotemporal.
 - B) São fatores de risco bem estabelecidos para as demências: alta escolaridade, idade avançada, exposição ao alumínio.
 - C) São exemplos de demências degenerativas: leucoencefalopatia progressiva multifocal, doença de Alzheimer e demência por Corpos de Lewy.
 - D) O padrão de atrofia cerebral na doença de Alzheimer mais comum é no córtex medial temporal, córtex temporal e córtex occipital quando comparado a controles normais saudáveis.
 - E) Nos casos de demência vascular, com lesões predominantemente subcorticais, há disfunção executiva e da memória, *déficits* atencionais, lentificação dos processos mentais, parkinsonismo, disartria, apatia e depressão.
48. A síndrome de Kleine-Levin é caracterizada por:
- A) Cataplexia.
 - B) Paralisia do sono.
 - C) Hipersonia grave.
 - D) Latência REM curta.
 - E) Alucinações hipnagógicas.
49. Estudos populacionais apontam uma alta prevalência de transtornos mentais em pacientes portadores de epilepsia. Entre as alterações psiquiátricas estão aquelas relacionadas à personalidade. Ao padrão caracterizado por viscosidade, hipergrafia, religiosidade, hipossexualidade e agressividade, dá-se o nome de:
- A) Síndrome de Gastaut-Geschwind
 - B) Síndrome de Münchhausen
 - C) Síndrome de Klüver-Bucy
 - D) Síndrome de Ekblom
 - E) Síndrome de Porot
50. Sobre a farmacologia dos estabilizadores do humor é correto afirmar:
- A) A carbamazepina é um potente inibidor do citocromo P450, notadamente da enzima 3A4.
 - B) Diferentemente da carbamazepina, a oxcarbazepina não parece induzir hiponatremia como efeito colateral.
 - C) A lamotrigina tem como principal efeito aumentar a neurotransmissão glutamatérgica, daí sua potente ação na depressão bipolar.
 - D) A quetiapina não tem ação sobre os sintomas da fase depressiva do transtorno bipolar mas, em doses altas, tem potente ação antimaníaca.
 - E) O ácido valproico inibe canais de sódio voltagem-dependentes, aumenta a ação do GABA e regula complexas cascatas de transdução de sinal descendentes.