



CONCURSO PÚBLICO

24. PROVA OBJETIVA
CONHECIMENTOS GERAIS E CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Médico Classe I – Psiquiatria

INSTRUÇÕES

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 50 QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO NA CAPA DESTES CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ MARQUE NA TIRA A ALTERNATIVA QUE JULGAR CERTA E TRANSCREVA-A PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE 4 HORAS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA 1 HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- ♦ AO TERMINAR A PROVA, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E O CADERNO DE QUESTÕES.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

VERSÃO

1

RESPOSTAS

01	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>

CONHECIMENTOS GERAIS

01. O sistema de saúde no Brasil, durante o período de 1988 a 1992, passou por uma situação de políticas que se caracterizaram por

- I. apoio ao modelo médico-assistencial privatista, expressa na expansão da assistência médica supletiva;
- II. prevalência da lógica da produtividade nos serviços públicos, por meio do Sistema de Informação Hospitalar e do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS;
- III. reforço à prática da pactuação entre as 3 esferas de governo.

Sobre as afirmações, é correto afirmar que

- (A) apenas II e III são corretas.
 - (B) apenas I e II são corretas.
 - (C) apenas I e III são corretas.
 - (D) I, II e III são corretas.
 - (E) nenhuma é correta.
- 02.** As negociações de serviços de atendimento a populações de municípios de diferentes níveis de complexidade devem ser
- (A) definidas pelo gestor estadual e homologadas nos conselhos de saúde de cada um dos municípios.
 - (B) definidas pelo Conselho Estadual de Saúde, mediante a apresentação da situação pelos conselhos municipais de saúde correspondentes.
 - (C) mediadas pelo gestor municipal do município de maior complexidade, mediante uma cooperativa intermunicipal.
 - (D) mediadas pelo estado, tendo como instrumento de garantia a programação pactuada e integrada na comissão intergestores bipartite regional.
 - (E) definidas pelo gestor federal, mediante termo de compromisso firmado na comissão intergestores tripartite.
- 03.** A Constituição Federal prevê o financiamento do Sistema Único de Saúde, por meio de recursos
- (A) do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
 - (B) da contribuição provisória sobre movimentações financeiras (CPMF) e outras formas de taxação similares.
 - (C) do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, exclusivamente.
 - (D) do orçamento da União obrigatoriamente, e facultativamente dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
 - (E) do orçamento da União, dos Estados e dos Municípios de porte maior que 100 000 habitantes.

04. Ao Programa da Saúde da Família (PSF) foram atribuídas

- (A) as ações básicas de emergência a todos os pacientes que procurem a unidade de saúde e o cadastramento de todos os habitantes da região.
- (B) as ações de promoção de saúde aos habitantes de uma determinada região, com ênfase aos menores de 14 anos e maiores de 60 anos de idade.
- (C) as funções de realizar a vacinação de todas as crianças e a de desenvolver ações de prevenção de acidentes, particularmente de trânsito.
- (D) as funções de cadastramento de todos os habitantes da região, com exceção daqueles que trabalham fora dela, e a de vacinação de todas as crianças e idosos.
- (E) as funções de desenvolver ações básicas, no primeiro nível de atenção à saúde, e de promover a reorganização da prática assistencial.

05. O coeficiente de mortalidade geral

- (A) é um indicador extremamente confiável para medir a universalidade e a integralidade do sistema único de saúde.
- (B) tem sido abandonado pela deficiência dos serviços de registro de dados vitais que prejudicam a sua confiabilidade.
- (C) é muito utilizado em saúde pública, apesar de seu uso em estudos comparativos ser prejudicado pela presença de variáveis intervenientes.
- (D) depende diretamente do correto preenchimento das declarações de óbito e deverá ser utilizado novamente só após treinamento aos médicos de todo o país.
- (E) é um indicador pouco confiável para avaliar o acesso ao sistema de saúde, mas utilizado para medir o desenvolvimento econômico de uma sociedade.

06. No Brasil, nas últimas décadas,

- (A) as doenças e agravos não-transmissíveis têm crescido em número, mas sem impacto ainda nos custos econômicos.
- (B) tem ocorrido uma redução da mortalidade precoce, especialmente a ligada a doenças infecciosas e parasitárias.
- (C) as doenças crônicas não-transmissíveis têm sido a principal causa de reabilitação profissional.
- (D) os transtornos psíquicos tradicionalmente não são incluídos entre as doenças e agravos não-transmissíveis.
- (E) os conflitos no campo têm sido os principais responsáveis pelo aumento significativo das mortes por causas externas.

07. Espera-se, com o programa nacional de controle do tabagismo,

- (A) a sua diminuição e, conseqüentemente, dos custos sociais e econômicos das doenças dele decorrentes.
- (B) a diminuição das doenças crônicas do sistema respiratório, com exceção do câncer de pulmão, que tem outras causas mais significativas.
- (C) o aumento da obesidade e das doenças cardiovasculares, comuns nas populações com menor índice de tabagismo.
- (D) a substituição do hábito do tabagismo pelo do consumo de álcool, que deverá ser alvo de outro programa nacional.
- (E) a diminuição de doenças crônicas do sistema respiratório, porém, com pouco impacto nos custos sociais e econômicos.

08. Segundo a Resolução CREMESP 167/2007, o atestado ou relatório médico solicitado ou autorizado pelo paciente ou representante legal, para fins de perícia médica, deverá conter

- (A) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta e as conseqüências à saúde do seu paciente, deixando a avaliação da incapacidade para o trabalho e para atividades de vida diária para o médico perito.
- (B) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta, pois a avaliação para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria é exclusiva do médico perito.
- (C) apenas informações sobre a incapacidade para o trabalho e para as atividades de vida diária, pois esses são os dados considerados na avaliação pericial para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria.
- (D) diagnóstico e exames complementares, com ênfase nas alterações encontradas, sem qualquer menção a afastamento, necessidade de readaptação ou aposentadoria.
- (E) diagnóstico, exames complementares, conduta terapêutica proposta e conseqüências à saúde do paciente, podendo sugerir afastamento, readaptação ou aposentadoria, ponderando ao paciente que a decisão caberá ao médico perito.

09. Assinale a alternativa correta.

- (A) A incidência de mortes por acidentes de trânsito no município de São Paulo é similar à de cidades como Paris.
- (B) Não há mais casos de leptospirose no município de São Paulo há 10 anos, graças à vacinação.
- (C) A prevalência de hanseníase na população adulta no município de São Paulo é maior do que a de diabetes.
- (D) A prevalência de fumantes entre homens é maior do que entre mulheres, segundo inquérito domiciliar de saúde realizado em 2003.
- (E) Nos últimos 2 anos, houve mais de 100 casos de sarampo no município de São Paulo.

10. Assinale a alternativa correta.

- (A) As Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho são de notificação compulsória.
- (B) A varíola foi excluída da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerada eliminada.
- (C) O tétano foi excluído da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerado controlado.
- (D) As gripes em pessoas de mais de 60 anos de idade são de notificação compulsória no município de São Paulo.
- (E) As hepatites por vírus são de notificação compulsória imediata no estado de São Paulo.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Tendo como base a Lei n.º 10.708, de 31 de julho de 2003, que institui o *Programa De Volta Para Casa*, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um auxílio concedido a pacientes que poderiam receber alta da internação psiquiátrica, mas não conseguem retornar às suas famílias, necessitando permanecer internados até que sua situação familiar esteja mais favorável.
- (B) O programa visa facilitar o processo de desinstitucionalização, concedendo um auxílio temporário à instituição psiquiátrica para que essa realize o trabalho de reintegração social do paciente antes da sua alta.
- (C) A Lei define os critérios necessários para concessão do benefício a ser pago aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que se responsabilizarão pelo processo de reintegração social do paciente.
- (D) O *Programa De Volta Para Casa* define as características necessárias às residências terapêuticas destinadas a pacientes egressos de internação psiquiátrica sem domicílio familiar estabelecido.
- (E) Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes egressos de internação psiquiátrica, com duração igual ou superior a dois anos, que tenham indicação de inclusão em um programa de reintegração social e que necessitem de auxílio financeiro.

12. Assinale a alternativa que apresenta o transtorno caracterizado pela percepção ou interpretação errônea de estímulos sensoriais reais.

- (A) Alucnose.
- (B) Alucinação liliputiana.
- (C) Alucinação somática.
- (D) Ilusão.
- (E) Sinestesia.

13. Com relação às demências, assinale a alternativa correta.

- (A) Embora a causa da demência do tipo Alzheimer permaneça desconhecida, estudos mais recentes afastaram a influência de fatores genéticos no desenvolvimento da doença.
- (B) A coréia de Huntington é classicamente associada ao desenvolvimento de demência do tipo cortical, caracterizado por mais disfunções da linguagem que o tipo subcortical.
- (C) Os neurotransmissores implicados com mais frequência na condição fisiopatológica da doença de Alzheimer são a dopamina e a serotonina.
- (D) Devido à prevalência de doenças cerebrovasculares, o tipo mais comum de demência é a vascular, responsável por mais de 50% dos casos.
- (E) Estima-se que 30 a 40% dos pacientes com demência, principalmente do tipo Alzheimer, tenham delírios, em sua maioria de natureza paranóide ou persecutória.

14. Sudorese, tremor, taquicardia, leucocitose, hipertermia, rigidez muscular grave e alterações no nível de consciência são sinais e sintomas que, quando ocorrem em um paciente em uso de um antipsicótico, sugere a hipótese diagnóstica de
- (A) acatisia.
 - (B) discinesia tardia.
 - (C) síndrome neuroléptica maligna.
 - (D) parkinsonismo induzido por neuroléptico.
 - (E) distonia aguda.
15. Em relação aos efeitos do álcool, assinale a alternativa correta.
- (A) O uso do álcool está associado a aumento do sono REM e do sono profundo (estágio 4).
 - (B) Como resultado das atividades moleculares, o álcool funciona como depressor do sistema nervoso central, assim como os barbitúricos e os benzodiazepínicos.
 - (C) Os níveis de gama-glutamil-transpeptidase estão diminuídos em 60% dos indivíduos com transtornos relacionados ao álcool.
 - (D) A intoxicação aguda está relacionada a hiperglicemia, decorrente do alto valor calórico presente na maioria das bebidas fermentadas ou destiladas.
 - (E) O volume corpuscular médio encontra-se baixo em cerca de 80% dos indivíduos que consomem álcool regularmente, especialmente entre as mulheres.
16. Ataxia, disfunção vestibular, confusão e nistagmo horizontal, ocorrendo em um indivíduo com antecedente de uso de grandes quantidades de álcool há vários anos, sugere a hipótese diagnóstica de
- (A) intoxicação idiossincrática com álcool.
 - (B) *delirium tremens*.
 - (C) encefalopatia de Wernicke.
 - (D) demência induzida pelo álcool.
 - (E) esclerose múltipla.
17. Com relação aos efeitos adversos dos antipsicóticos atípicos, assinale a alternativa correta.
- (A) A agranulocitose associada ao uso de clozapina pode aparecer de modo abrupto ou gradual e, com mais frequência, desenvolve-se nos primeiros seis meses de tratamento.
 - (B) Sonolência, tontura, sialorréia e perda de peso são efeitos adversos frequentemente associados ao uso da olanzapina.
 - (C) A carbamazepina e a fenitoína são os anticonvulsivantes de escolha para prevenir convulsões secundárias ao uso de clozapina.
 - (D) Os efeitos extrapiramidais induzidos pela risperidona e pela quetiapina são frequentes e independem da dose administrada.
 - (E) Dentre os antipsicóticos atípicos, a quetiapina é o único que não está relacionado à hipotensão ortostática.
18. A prevalência da esquizofrenia na população geral é de
- (A) 0,1%.
 - (B) 0,2%.
 - (C) 0,5%.
 - (D) 1,0%.
 - (E) 2,5%.
19. Assinale a alternativa correta sobre os fatores de risco para o suicídio.
- (A) As taxas de suicídio diminuem com a idade, sendo o pico entre 20 e 25 anos.
 - (B) O casamento reforçado por filhos parece aumentar, de forma significativa, o risco de suicídio.
 - (C) O risco de suicídio é menor nas classes sociais mais favorecidas e maior entre trabalhadores de classes sociais menos favorecidas.
 - (D) Os suicídios aumentam significativamente durante o inverno e no período das festas de final de ano.
 - (E) Sentimentos de solidão, inutilidade, desamparo e desesperança são sintomas de depressão que implicam alto risco de suicídio entre a população idosa.
20. Assinale a alternativa que apresenta uma afirmação correta sobre o transtorno delirante.
- (A) A idade média de início é menor do que da esquizofrenia.
 - (B) Os homens são acometidos com uma frequência três vezes maior do que as mulheres.
 - (C) De acordo com a CID-10, o delírio deve estar presente durante, pelo menos, três meses.
 - (D) Delírios bizarros, de conteúdo persecutório, são os mais frequentes.
 - (E) A psicoterapia não está indicada, pois o confronto gerado leva a uma piora dos sintomas delirantes.
21. Considerando-se o tratamento psicofarmacológico dos transtornos geriátricos, escolha a alternativa correta.
- (A) Quando prescritos de forma criteriosa, em pequenas doses, os psicoestimulantes podem melhorar o humor, a apatia e a anedonia, em especial quando esses sintomas são secundários a uma doença crônica associada.
 - (B) Os benzodiazepínicos são seguros e isentos de efeitos adversos, representando o tratamento de escolha para o manejo da agitação e da agressividade em pacientes idosos com demência.
 - (C) Os inibidores da monoaminoxidase não são efetivos em pacientes idosos e estão associados à precipitação de ataques de pânico e perda de peso importante nessa população.
 - (D) Dentre os antidepressivos tricíclicos, a nortriptilina é a que possui mais efeitos colinérgicos e sedativos, apresentando alto potencial para hipotensão ortostática.
 - (E) A bupropiona tem eficácia inferior, se comparada a outros agentes antidepressivos, e possui mais efeitos adversos que os tricíclicos, incluindo prejuízo cognitivo e cardiotoxicidade.

22. Com relação ao diagnóstico e tratamento da abstinência ao álcool, assinale a alternativa correta.
- (A) Na presença de síndrome de abstinência grave, deve-se introduzir, imediatamente, medicação anticonvulsivante para evitar a ocorrência de crise convulsiva, mantendo-a por pelo menos 6 meses.
 - (B) 10 a 30% dos pacientes dependentes de álcool evoluem para síndrome de abstinência grave com disfunção autonômica, agitação e confusão extrema, caracterizando quadro de *delirium tremens*.
 - (C) Marcha instável, comprometimento da atenção, fala arrastada, incoordenação e nistagmo são sinais e sintomas encontrados na abstinência de álcool.
 - (D) Os barbitúricos e os benzodiazepínicos não devem ser utilizados no tratamento da abstinência ao álcool pelo risco de desencadarem hepatite aguda fulminante.
 - (E) O fornecimento de substância depressiva do sistema nervoso central é a melhor conduta para aliviar os sintomas de abstinência leve ou moderada e minimizar a possibilidade de desenvolver abstinência grave.
23. Assinale a alternativa que apresenta um psicofármaco utilizado no tratamento da dependência de nicotina.
- (A) Sildenafil.
 - (B) Metilfenidato.
 - (C) Naltrexona.
 - (D) Bupropiona.
 - (E) Sibutramina.
24. Na avaliação dos sinais e sintomas em psiquiatria, deve-se estar atento aos transtornos da memória. Dentre eles, o mecanismo de defesa caracterizado por esquecimento inconsciente de idéias ou impulsos inaceitáveis é chamado de
- (A) memória seletiva.
 - (B) apagamento.
 - (C) repressão.
 - (D) confabulação.
 - (E) *jamais vu*.
25. Com relação aos antipsicóticos típicos (antagonistas dos receptores de dopamina), assinale a alternativa correta.
- (A) A agranulocitose ocorre com mais frequência com a utilização de clorpromazina, mas é observada com quase todos os medicamentos desse grupo.
 - (B) Icterícia obstrutiva é um efeito adverso frequente após vários anos de tratamento contínuo.
 - (C) O ganho de peso é um efeito adverso raro para a maioria dos medicamentos desse grupo.
 - (D) Os efeitos adversos sexuais, como a disfunção erétil, são raros, ocorrendo em menos de 2% dos pacientes.
 - (E) Medicamentos desse grupo não estão relacionados a um aumento do risco de convulsão.
26. Hiperatividade autonômica, insônia, náuseas, ansiedade, agitação psicomotora, convulsões de grande mal e alucinações visuais, táteis ou auditivas transitórias são alguns dos sinais e sintomas que podem ocorrer na
- (A) intoxicação com *cannabis*.
 - (B) abstinência de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos.
 - (C) intoxicação com opióides.
 - (D) abstinência de nicotina.
 - (E) intoxicação com inalantes.
27. Com relação ao transtorno esquizoafetivo, assinale a alternativa correta.
- (A) Sintomas psicóticos incongruentes com o humor em transtornos afetivos justificam, por si só, o diagnóstico de transtorno esquizoafetivo.
 - (B) A presença de vozes alucinatórias comentando o comportamento do paciente ou discutindo, entre elas, sobre o paciente, exclui o diagnóstico de transtorno esquizoafetivo.
 - (C) Os sintomas de transtorno afetivo devem ser leves, como na hipomania, descartando-se o diagnóstico de transtorno esquizoafetivo na presença de sintomas moderados ou graves.
 - (D) Dentro de um mesmo episódio do transtorno, delírios ou alucinações devem estar presentes por, no mínimo, duas semanas, na ausência de sintomas proeminentes de humor.
 - (E) Apesar de ocorrerem sintomas semelhantes ao transtorno afetivo bipolar, o uso de estabilizadores do humor é ineficaz para o tratamento do transtorno esquizoafetivo.
28. De acordo com a CID-10, lentidão psicomotora, afeto embotado, falta de iniciativa e pobreza no conteúdo do discurso presentes nos últimos 12 meses em um paciente que tenha satisfeito, no passado, os critérios gerais para esquizofrenia, mas não satisfazendo os mesmos critérios no presente, sugerem o diagnóstico de esquizofrenia
- (A) paranóide.
 - (B) residual.
 - (C) catatônica.
 - (D) cenestopática.
 - (E) indiferenciada.
29. Dentre os transtornos psicóticos, encontra-se a descrição de síndromes ligadas à cultura, como, por exemplo, um súbito surto de comportamento agressivo e agitado, confusão acentuada e excitação psicomotora, que pode ser acompanhado de alucinações ou ideação paranóide, lembrando uma crise de transtorno psicótico breve e que é chamado de
- (A) *bouffée delirante*.
 - (B) mau-olhado.
 - (C) susto.
 - (D) *koro*.
 - (E) estafa cerebral.

30. Com relação à carbamazepina, assinale a alternativa correta.
- (A) Não está associada a discrasias sanguíneas graves como agranulocitose.
 - (B) Não deve ser administrada com inibidores da monoaminoxidase.
 - (C) Está associada a um aumento da condução cardíaca.
 - (D) Assim como o valproato, causa aumento de peso importante.
 - (E) Não está relacionada a aumento das enzimas hepáticas.
31. Muitas descrições clínicas da psiquiatria moderna representam desenvolvimentos de conceitos formulados nas últimas décadas do século XIX e primeiras do século XX, o que enfatiza a importância do conhecimento da história psiquiátrica para o aprimoramento da compreensão das atuais nosografias. Assinale a alternativa correta.
- (A) Um dos mais importantes conceitos propostos por Emil Kraepelin é o de que a identificação e o agrupamento de sintomas poderiam conduzir a pesquisas sobre as várias entidades nosológicas, bem como à identificação de sua etiologia, na área psiquiátrica. Dessa tentativa resultou, por exemplo, a divisão do campo das psicoses em dois grandes grupos – o da loucura maniaco-depressiva e o da *dementia praecox*.
 - (B) A formalização de que psiquiatria e psicanálise constituíam campos irreconciliáveis de conhecimento foi o primeiro passo para a circunscrição de uma prática que se convencionou chamar “psiquiatria biológica”. Historicamente, um marco nessa direção foi o conceito de esquizofrenia, proposto por Eugen Bleuler como paradigma da doença mental de origem exclusivamente neurobioquímica, amplamente discutido no texto *Os transtornos esquizofrênicos*, de 1978.
 - (C) Ernst Kretschmer foi o responsável pela introdução da ideia de que existe um *continuum* entre normalidade, psicopatia e psicose, e uma relação dessa tríade com o tipo físico dos indivíduos. Sua tese de que sujeitos pícnicos tinham maior tendência a desenvolver transtornos do humor, sujeitos atléticos eram mais comumente epiléticos e sujeitos leptossômicos estavam mais propensos a apresentar esquizofrenia e personalidade criminosa tem sido amplamente confirmada pela literatura atual acerca da especificidade genética desses transtornos.
 - (D) No final do século XIX, Crow propôs um modelo dimensional para compreender as psicoses, descrevendo-as como um fenômeno evolutivo que começa com a mania, passa pela melancolia, segue-se no delírio e termina por uma diminuição global das funções mentais. Esse modelo, mais tarde denominado *teoria da psicose única*, tem sido amplamente confirmado pelos estudos de neuroimagem funcional.
 - (E) Desagregação do pensamento, afeto embotado ou inapropriado, autismo e ambivalência são os quatro sintomas fundamentais de Kurt Schneider para esquizofrenia. Além de sua importância clínica, eles representam uma das primeiras tentativas de proposição de um modelo psicopatológico que explicasse o adoecer psíquico em geral, e o surgimento processual da esquizofrenia em particular.
32. Um menino de seis anos é levado para avaliação psiquiátrica. Há um mês, após o nascimento da irmã, vem apresentando episódios repetidos de *fazer xixi na cama*, conta a mãe. Até então nunca havia apresentado nenhum sintoma sugestivo de comprometimento do desenvolvimento neuropsicomotor, tampouco alterações de comportamento significativas. A preocupação dos pais é grande, em função da idade do filho, e também do constrangimento que ele apresenta sempre que acorda molhado, recusando-se a conversar sobre isso em casa. Assinale a alternativa correta.
- (A) É possível estabelecer o diagnóstico de enurese noturna, pois há pelo menos dois episódios de micção involuntária no período de um mês, sendo a terapia comportamental a melhor estratégia terapêutica.
 - (B) Não é possível estabelecer o diagnóstico de enurese noturna, pois o transtorno não ocorre há pelo menos três meses.
 - (C) É possível estabelecer o diagnóstico de enurese noturna, pois há pelo menos um episódio de micção involuntária por semana no período de um mês, e a introdução de imipramina na dose de 2 mg/kg/dia é a melhor estratégia terapêutica.
 - (D) Não é possível estabelecer o diagnóstico de enurese noturna, pois o transtorno não ocorre há pelo menos um ano.
 - (E) É possível estabelecer o diagnóstico de enurese noturna, caracterizada por episódios repetidos de micção involuntária em criança com controle esfinteriano previamente adquirido, e a melhor estratégia terapêutica é a combinação de psicoterapia psicodinâmica e orientação de pais, com o objetivo de trabalhar a reconfiguração familiar vivida a partir do nascimento da segunda filha.
33. Assinale a alternativa correta com relação ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).
- (A) Em cerca de 50% das crianças portadoras do transtorno, os sintomas persistem na vida adulta.
 - (B) A droga de primeira escolha nesses pacientes é o valproato de sódio, considerando-se nível sérico eficaz entre 80 e 100 µg/mL.
 - (C) O TDAH é mais freqüente em meninas do que em meninos, numa proporção que varia de 2 a 5:1, conforme a amostragem.
 - (D) Nos pais de crianças afetadas, encontra-se prevalência superior à esperada na população geral do próprio TDAH, de transtornos por uso do álcool e de transtorno da personalidade anti-social.
 - (E) O uso de antidepressivos é contra-indicado nesses pacientes pois há, neles, prevalência aumentada de desencadeamento de mania/hipomania com o uso desses agentes, sobretudo com os tricíclicos.

34. Paciente do sexo feminino, 23 anos, altura de 1,65 m, peso de 45 kg. Apesar da magreza evidente, preocupa-se continuamente em manter uma dieta hipocalórica pelo receio de ganhar peso. Quando, eventualmente, ingere algum alimento considerado excessivamente rico em calorias (um bombom, por exemplo), lança mão de laxantes e aumenta intensamente a atividade física (sobe e desce pela escada os 12 andares do prédio onde mora, por exemplo) com o intuito de eliminar rapidamente as calorias ingeridas *excessivamente*. Apresenta esse tipo de preocupação desde os 12 anos, com maior intensidade nos últimos 3 anos. Apresenta amenorréia há 2 anos.

A hipótese diagnóstica é

- (A) anorexia nervosa, sustentada por IMC < 17,5 kg/m²; preocupação excessiva em ganhar peso, mesmo apresentando sinais evidentes de magreza; distúrbio do funcionamento do eixo hipotálamo-hipofisário-gonadal, manifestado por amenorréia.
- (B) bulimia, sustentada por IMC < 20 kg/m²; preocupação excessiva em ganhar peso, mesmo apresentando sinais evidentes de magreza; distúrbio do funcionamento do eixo hipotálamo-hipofisário-gonadal, manifestado por amenorréia.
- (C) de perda de peso secundária a transtorno depressivo recorrente.
- (D) bulimia, sustentada por preocupação excessiva em ganhar peso; episódios de comer excessivo, seguidos de comportamento neutralizador (no caso, purgação auto-induzida).
- (E) anorexia nervosa, sustentada por IMC < 22,5 kg/m²; preocupação excessiva em ganhar peso, mesmo apresentando sinais evidentes de magreza; episódios de comer excessivo, seguidos de comportamento neutralizador (no caso, purgação auto-induzida).

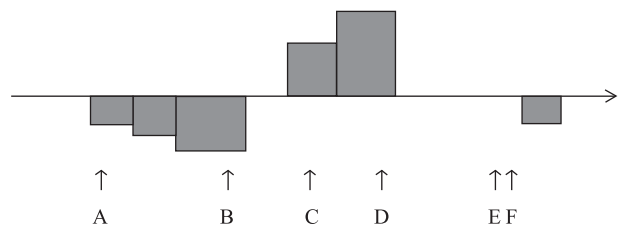
35. Assinale a alternativa correta com relação à melancolia.

- (A) Refere-se aos quadros depressivos caracterizados por anedonia grave, despertar precoce, perda de peso e profundo sentimento de culpa diante de acontecimentos triviais, que ocorrem exclusivamente no transtorno bipolar I.
- (B) É sinônimo de depressão endógena ou psicótica, manifestando-se caracteristicamente pela presença de idéias delirantes de culpa ou ruína, e apanágio do transtorno bipolar I.
- (C) Refere-se aos quadros depressivos caracterizados por anedonia grave, despertar precoce, perda de peso e idéias delirantes de culpa ou ruína, que ocorrem exclusivamente no transtorno depressivo recorrente.
- (D) Trata-se de uma descrição antiga de transtorno do humor permanente e moderado, que se confunde com o que as classificações atuais chamam de distímia.
- (E) Refere-se aos quadros depressivos caracterizados por anedonia grave, despertar precoce, perda de peso e profundo sentimento de culpa diante de acontecimentos triviais, que ocorrem tanto no transtorno depressivo recorrente como nos transtornos bipolares I ou II.

36. Assinale a alternativa em que todas as alterações psicopatológicas enumeradas são passíveis de ser encontradas num paciente em fase de mania.

- (A) Humor irritável – labilidade afetiva – desagregação do pensamento – alucinações auditivas – delírios sistematizados de conteúdo congruente com o humor.
- (B) Humor eufórico – labilidade afetiva – desagregação do pensamento – memória prejudicada (pseudodemência maníaca) – delírios sistematizados de conteúdo congruente com o humor.
- (C) Humor irritável – labilidade afetiva – associações frouxas, trocadilhos, piadas – juízo e crítica prejudicados – delírios de conteúdo não congruente com o humor.
- (D) Humor não polarizado – labilidade afetiva – aceleração do pensamento – atenção espontânea aumentada – juízo e crítica preservados.
- (E) Humor eufórico – pensamento arborizado e detalhista – juízo e crítica preservados pseudo-alucinações auditivas – delírios frouxos ou bizarros de conteúdo congruente com o humor.

37. Observe o gráfico e assinale a alternativa correta.



- A = introdução de fluoxetina.
- B = introdução de imipramina.
- C = introdução de lítio.
- D = introdução de olanzapina.
- E = suspensão da olanzapina.
- F = interrupção do lítio por decisão do paciente.

- (A) O episódio depressivo inicial respondeu apenas parcialmente à fluoxetina.
- (B) A imipramina remitiu a fase depressiva, mas desencadeou fase maníaca.
- (C) A duração do episódio maníaco poderia ter sido menor se a introdução de olanzapina fosse concomitante à do lítio.
- (D) A olanzapina foi suspensa muito precocemente, o que desencadeou novo episódio depressivo.
- (E) A eclosão de nova fase, após o paciente ter interrompido o uso do lítio, atesta a capacidade antidepressiva dessa droga.

38. Assinale a alternativa correta com relação às interações medicamentosas.
- (A) A carbamazepina pode aumentar a concentração plasmática de warfarin.
 - (B) Os diuréticos tiazídicos reduzem a depuração renal do lítio aumentando, assim, o risco de intoxicação por lítio.
 - (C) Os antidepressivos tricíclicos exercem efeito antagonista à quinidina, o que exige aumento de dose desse antiarrítmico quando administrado simultaneamente a um tricíclico.
 - (D) Os diuréticos tiazídicos aumentam a depuração renal do lítio, o que torna necessário aumentar a dose ingerida de lítio para manter a litemia dentro do esperado.
 - (E) Os inibidores seletivos da recaptação da setotonina (ISRS) exercem efeito agonista à quinidina, o que exige redução de dose desse antiarrítmico quando administrado simultaneamente a um ISRS.
39. Um padrão global de excessiva emotividade e busca de atenção, caracterizado por desconforto em situações nas quais não é o centro das atenções; sugestionabilidade; superficialidade, dramaticidade ou teatralidade na expressão das emoções; constante utilização da aparência física para chamar a atenção sobre si próprio; tendência a considerar os relacionamentos mais íntimos do que de fato são; ou interação com os outros caracterizada por comportamento inadequado ou sedutor, é característico do seguinte transtorno de personalidade:
- (A) borderline.
 - (B) narcisista.
 - (C) esquiva.
 - (D) histriônica.
 - (E) dependente.
40. Com relação à evolução e ao prognóstico dos transtornos de personalidade, é correto afirmar que
- (A) o início das manifestações do transtorno esquizóide costuma ocorrer no final da adolescência e início da vida adulta.
 - (B) cerca de 90% dos pacientes com transtorno esquizotípico evoluem para esquizofrenia.
 - (C) a comorbidade mais freqüente do transtorno anti-social é a ocorrência de depressão e tentativas de suicídio após os 40 anos.
 - (D) o transtorno paranóide é considerado pré-mórbido para transtorno delirante persistente, uma vez que os diagnósticos são correlatos em eixo II e I, respectivamente.
 - (E) o diagnóstico de transtorno borderline é feito em geral no início da idade adulta, quando os pacientes se mostram incapazes de lidar com as escolhas impostas pelo ciclo de vida.
41. Uma mulher de 36 anos relata que, há cerca de oito meses, vem se sentindo *muito nervosa*. Associa o início desse quadro ao fato de ter sido despedida do emprego, mas percebe que sua preocupação, tanto com os aspectos financeiros quanto com as possibilidades de recolocação profissional, são exageradas em relação à realidade. Nesse período, tem tido muita dificuldade para dormir, sempre preocupada com as contas por vencer. Passou também a apresentar vários sintomas físicos – palpitações, dificuldade para respirar e desconforto abdominal – considerados *de origem psicológica* pelo clínico geral. Sente-se o tempo todo tensa e incapaz de relaxar, referindo que *por vezes teme estar enlouquecendo de tanto nervosismo*. A hipótese diagnóstica é
- (A) transtorno do pânico.
 - (B) transtorno somatoforme.
 - (C) transtorno da ansiedade generalizada.
 - (D) transtorno do stress pós-traumático.
 - (E) transtorno misto de ansiedade e depressão.
42. Assinale a alternativa em que todas as drogas são passíveis de indicação na farmacoterapia do transtorno do pânico.
- (A) Paroxetina, alprazolam, clomipramina.
 - (B) Fluoxetina, venlafaxina, quetiapina.
 - (C) Sertralina, valproato, buspirona.
 - (D) Paroxetina, imipramina, trancilcipromina.
 - (E) Fluoxetina, trazodona, clonazepam.
43. Assinale a alternativa correta com relação ao conceito de transferência.
- (A) Formulado por Freud, refere-se à atualização das representações libidinais não satisfeitas no passado para novas pessoas que surjam no presente; no processo de análise, representa simultaneamente a fonte de compreensão dos dinamismos psíquicos, a compulsão à repetição e a resistência às associações que conduziriam ao material recalçado.
 - (B) Formulado por Melanie Klein, refere-se a um fenômeno observado exclusivamente no *setting* analítico, estabelecido através de mecanismos de identificação e projeção dos desejos inconscientes do analista com relação ao analisando.
 - (C) A situação na qual *todos os conflitos são combatidos sobre o terreno da transferência* (Freud, 1912) foi denominada neurose de transferência pelos autores pós-freudianos e representa um ponto insuperável que determina a interrupção da análise, já que indica perda da neutralidade por parte do analista.
 - (D) Segundo a formulação de Heiman, refere-se a todos os sentimentos, conscientes e inconscientes, que o terapeuta experimenta na relação analítica, o que tem substancial valor como instrumento interpretativo.
 - (E) Originada nos conflitos neuróticos não superados pelo terapeuta, produz a emergência, no *setting*, de sentimentos perturbadores que, uma vez interpretados corretamente, levam ao progresso da análise como experiência de aprendizagem e crescimento para ambos, analista e analisando.

44. Principal agente de mudança nas psicoterapias, conduz a maior capacidade de observação e de conhecimento sobre si mesmo, resultante da melhor percepção das conexões entre emoções e comportamentos do presente e emoções e atitudes do passado; como consequência gera mudança de atitudes e criação de novas soluções para problemas.

A definição acima se refere a

- (A) psicoeducação.
- (B) *insight*.
- (C) reestruturação cognitiva.
- (D) catarse.
- (E) aliança terapêutica.

45. São considerados critério de indicação e fatores de exclusão para psicoterapia dinâmica breve, respectivamente,

- (A) alto nível de motivação para mudança; transtornos de personalidade.
- (B) falta de controle de impulsos agressivos; dependências químicas.
- (C) boa capacidade de *insight*; queixa excessivamente circunscrita.
- (D) problemas psicológicos decorrentes de doença clínica grave; retardo mental.
- (E) dificuldades graves de funcionamento na vida diária; transtornos psicóticos.

O seguinte fragmento clínico é base para responder às questões de números 46 e 47:

Parecia que eu estava sonhando e que eu não era eu mesma. Queria me mexer, não conseguia, como se eu estivesse congelada... Tentava falar, mas a voz não saía... Era como se eu estivesse vendo o mundo através de um tubo, de um vidro, tudo distorcido, como se as pessoas estivessem muito longe de mim... Eu achei que aquilo não ia passar nunca, como se as coisas nunca mais fossem voltar ao normal.

46. O relato ilustra a seguinte alteração psicopatológica:

- (A) humor delirante.
- (B) conversão.
- (C) alucinações proprioceptivas.
- (D) despersonalização e desrealização.
- (E) pseudoalucinações visuais e auditivas.

47. A hipótese diagnóstica para a paciente que relatou essa vivência é

- (A) fase tremática de esquizofrenia.
- (B) intoxicação por alucinógeno.
- (C) episódio dissociativo.
- (D) mania.
- (E) alucinose.

48. Embora o desenvolvimento de tolerância e dependência seja um risco no uso prolongado de quaisquer benzodiazepínicos, esse risco é maior com

- (A) drogas de alta potência, como clonazepan, e de meia-vida curta, como lorazepan e alprazolam.
- (B) drogas de alta potência, como oxazepan, e de meia-vida longa, como lorazepan e alprazolam.
- (C) drogas de baixa potência, como clonazepan, e de meia-vida longa, como midazolam e triazolam.
- (D) drogas de baixa potência, como clordiazepóxido, e de meia-vida curta, como bromazepan e diazepam.
- (E) drogas de alta potência, como alprazolam, e de meia-vida curta, como clordiazepóxido e clonazepan.

49. Assinale a alternativa correta quanto à distinção entre Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) e a Reação Aguda ao Estresse (REA).

- (A) No TEPT, sempre está presente algum tipo de sintoma dissociativo, sendo a amnésia psicogênica o mais frequente.
- (B) Ambos se caracterizam por evocações intrusivas acerca do evento traumático, sendo que no TEPT elas se acompanham de atitudes de esquiva a estímulos associados com o trauma, e na REA não.
- (C) Na REA, os sintomas de ansiedade como insônia, irritabilidade, hipervigilância, inquietação motora, por exemplo, são mais proeminentes do que no TEPT.
- (D) Em ambos, a configuração sintomática é muito semelhante, sendo o diagnóstico diferencial estabelecido pela duração do transtorno, de dois dias a quatro semanas no REA e superior a um mês no TEPT.
- (E) Em ambos, a configuração sintomática é muito semelhante, sendo o diagnóstico diferencial estabelecido pela ocorrência de prejuízo no funcionamento sócio-ocupacional, presente no TEPT e ausente na REA.

50. Entrei na igreja e aquela imagem da Nossa Senhora parecia que estava olhando pra mim... me senti perturbado, é muito pecado dizer isso, mas eu olhei pra ela como mulher... de lá pra cá, não fui mais à missa... parece que vou perder o controle e falar besteira, que todos vão perceber o absurdo que eu estou pensando.

Esse fragmento clínico ilustra

- (A) uma percepção delirante primária, e a hipótese diagnóstica é de esquizofrenia paranóide.
- (B) uma idéia prevalente, e a hipótese diagnóstica é de transtorno delirante persistente.
- (C) um pensamento obsessivo, e a hipótese diagnóstica é de transtorno obsessivo-compulsivo.
- (D) uma vivência de difusão do pensamento, e a hipótese diagnóstica é de esquizofrenia hebefrênica.
- (E) um ritual compulsivo, e a hipótese diagnóstica é de transtorno obsessivo-compulsivo.

