

Aplicação: 2015

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

CADERNO DE PROVA OBJETIVA



GDF

Secretaria de
Estado de Saúde



Universidade de Brasília

cespe

Cebraspe

Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação
e Seleção e de Promoção de Eventos

OBSERVAÇÕES

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

0(XX) 61 3448-0100
www.cespe.unb.br
sac@cespe.unb.br

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados do programa em que você se inscreveu, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira, também, o seu nome e os dados do programa em que você se inscreveu em cada página numerada do seu caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais, ou ao programa em que você se inscreveu, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação da sua prova e a sua eliminação do processo seletivo.
- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.

PROVA OBJETIVA

Acerca da psicopatologia, julgue os itens a seguir.

- 1 Anosognosia é a incapacidade de o doente reconhecer um déficit ou uma doença que o acomete.
- 2 Poriomania refere-se ao comportamento de andar a esmo, viajar sem um motivo aparente.
- 3 No sono, a maioria dos sonhos ocorre na fase denominada REM.
- 4 Tenacidade é uma propriedade da atenção, sendo definida como a capacidade de seleção de estímulos específicos.
- 5 As alucinações sinestésicas, também chamadas de alucinações combinadas, são aquelas em que ocorrem duas ou mais modalidades de alucinação ao mesmo tempo.

No que se refere aos tratamentos em psicofarmacologia e às demais terapias biológicas, julgue os itens seguintes.

- 6 A técnica de estimulação magnética transcraniana superficial, privativa dos médicos, tem indicação oficial reconhecida apenas nos casos de depressão unipolar e bipolar, sendo indicada também para o planejamento de algumas neurocirurgias.
- 7 Propranolol, metoprolol e verapamil diminuem significativamente o metabolismo hepático dos ansiolíticos e hipnóticos em até 50%.
- 8 Benzodiazepínicos como o lorazepam e o alprazolam são biotransformados por metabolismo de fase II em locais extra-hepáticos, razão pela qual esses medicamentos são indicados para pacientes com comprometimento da função hepática.
- 9 O metilfenidato apresenta meia-vida de uma a duas horas.
- 10 O carbonato de lítio ainda é considerado uma das primeiras opções para o tratamento do transtorno bipolar.
- 11 A eletroconvulsoterapia (ECT) é indicada para pacientes com transtorno obsessivo compulsivo grave.

Com relação aos transtornos de ansiedade, julgue os itens que se seguem.

- 12 Sigmund Freud, fundador da psicanálise, propôs que a ansiedade seria resultado de conflitos inconscientes não resolvidos.
- 13 Conforme a concepção psicanalítica, as fantasias de castração que caracterizam a criança edipiana, particularmente em relação aos seus impulsos sexuais em desenvolvimento, podem refletir-se na ansiedade de castração do adulto.
- 14 A prevalência de transtorno de pânico em pacientes com prolapso de válvula mitral é mais alta do que na população geral.
- 15 No transtorno obsessivo-compulsivo, a obsessão mais comum é a dúvida patológica.

Julgue os itens subsecutivos, relativos aos transtornos de humor.

- 16 Frequentemente, os casos de mania em adolescentes são diagnosticados como transtorno de personalidade.
- 17 Há comprovações, em nível de evidência 3, de que a psicoterapia, como a terapia cognitivo-comportamental, previne recaídas na depressão.
- 18 Aproximadamente 90% dos pacientes com depressão não têm uma resposta normal de supressão do cortisol com uma dose única de dexametasona.
- 19 A maioria dos pacientes apresentam sintomas depressivos antes do diagnóstico de transtorno depressivo maior.
- 20 Pacientes com distímia respondem melhor a antidepressivos tricíclicos do que a antidepressivos inibidores seletivos da receptação de serotonina.

A respeito da esquizofrenia e dos demais transtornos psicóticos, julgue os itens subsequentes.

- 21 Uma pessoa com um dos pais esquizofrênico tem cerca de três vezes mais chance de desenvolver a doença do que a população geral. No caso de ambos os pais serem esquizofrênicos, essa chance aumenta para seis vezes.
- 22 Entre as principais patologias psiquiátricas, a esquizofrenia é a mais associada ao tabagismo.

No que se refere ao diagnóstico e ao tratamento de dependentes químicos, julgue os itens seguintes.

- 23 O dissulfiram pode ser utilizado no tratamento de dependentes químicos de cocaína.
- 24 Entre os tratamentos utilizados para o tabagismo, o único fármaco que não age direta ou indiretamente nos receptores nicotínicos é a bupiriona.
- 25 Os exames de neuroimagem funcional são úteis no acompanhamento de pacientes dependentes químicos.

Em relação aos quadros mentais orgânicos, especialmente delírios e demências, julgue os próximos itens.

- 26 A pseudodemência, caracterizada pela presença de sintomas depressivos antes do surgimento de sintomas cognitivos, aparece em alguns pacientes como sinal inicial da doença de Alzheimer.
- 27 O estado onírico pode estar presente nos quadros de *delirium*.
- 28 Na síndrome de cativoiro, há a presença de lesão de estrutura subcorticais dos núcleos estriados.
- 29 A doença de Alzheimer é a segunda causa mais frequente de demência senil.

Acerca das emergências psiquiátricas na prática clínica, julgue o item abaixo.

30 A autópsia psicológica, importante ferramenta para se entender situações associadas ao suicídio, utiliza informações coletadas com pessoas próximas à vítima. A autópsia psicossocial distingue-se da psicológica por ser apenas um levantamento de dados normalmente realizado no Instituto Médico Legal.

No que se refere à saúde mental da mulher, julgue os itens a seguir.

31 Durante a lactação, a mãe em tratamento para depressão pós-parto deve evitar o uso de fluoxetina, pois seu metabólito ativo tem meia-vida longa e pode atingir altos níveis plasmáticos no bebê, o que resulta em efeitos adversos nos lactentes, como diarreia, cólicas e diminuição do sono e do apetite. Nesse período, é recomendável o uso de sertralina, nortriptilina e paroxetina em substituição à fluoxetina.

32 A psicose pós-parto, emergência psiquiátrica mais frequente no puerpério, caracteriza-se por quadro grave, de início abrupto, na maioria dos casos com presença de ideias delirantes de ferir a criança, sendo geralmente de caráter egodistônico e com possibilidade de infanticídio.

33 No curso do tratamento medicamentoso de gestantes bipolares, para diminuir o risco de piora do quadro, faz-se necessário, muitas vezes, o aumento da dose da medicação em uso, uma vez que as alterações fisiológicas da gestação, como aumento da volemia, do *clearance* renal e do metabolismo hepático, provocam uma diminuição do nível sérico do medicamento no organismo.

34 Para pacientes em tratamento de câncer de mama com tamoxifeno que sejam diagnosticadas com depressão e necessitem iniciar tratamento adjuvante com antidepressivos, deve-se considerar como primeira escolha o uso de fluoxetina.

35 Na população feminina, há maior predisposição à depressão atípica, maior comorbidade com ansiedade e transtornos alimentares, além de maior número de queixas somáticas e de tentativas de suicídio.

36 A flutuação nos níveis de estrogênio no período reprodutivo feminino configura um importante fator de risco para o quadro de esquizofrenia e está relacionada a uma maior prevalência dos transtornos de depressão e de ansiedade nas mulheres durante o período fértil.

37 Os antidepressivos são os psicotrópicos mais prescritos durante a gestação, uma vez que não há evidências de associação entre o uso de antidepressivos tricíclicos nem de inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) com malformações fetais, com ressalvas à paroxetina, pois alguns estudos apontaram malformações cardiovasculares resultantes de exposição no primeiro trimestre de gestação.

A respeito do transtorno de pânico, julgue os itens subsequentes.

38 A inalação de CO₂ a 35% e a injeção intravenosa de lactato de sódio — formas químicas de desencadear um ataque de pânico no contexto experimental — provocam ansiedade e ataques de pânico tanto em indivíduos portadores de transtorno de pânico quanto em indivíduos saudáveis, por meio do mecanismo de ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, semelhante ao que ocorre no ataque de pânico espontâneo.

39 Os ataques de pânico não são eventos exclusivos do transtorno de pânico, portanto, durante a avaliação de pacientes com sintomatologia sugestiva, deve-se afastar a possibilidade de o quadro ser devido ao uso ou à abstinência de substâncias ou devido a doenças como síndromes coronarianas agudas, doença de Cushing, hipertireoidismo, feocromocitoma, asma e epilepsia de lobo temporal.

40 A agorafobia não é classificada como uma entidade clínica separada, pois, de acordo com o sistema classificatório DSM-IV-TR, ela está presente em mais da metade dos pacientes com transtorno de pânico, sendo considerada uma complicação secundária ou sequela desse transtorno.

41 História de perda por morte dos pais, abuso sexual e experiências traumáticas de separação no período da infância e da adolescência são fatores de risco para o desenvolvimento do transtorno de pânico na idade adulta.

42 O tipo mais comum de ataque de pânico é o situacional, que ocorre quando a exposição do indivíduo a um objeto fóbico desencadeia a crise aguda, sendo identificado mais frequentemente no transtorno de pânico sem agorafobia.

Julgue os itens seguintes, relativos aos transtornos psiquiátricos resistentes a tratamento.

43 Entre as causas mais comuns associadas à refratariedade no transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) estão a falta de adesão, a idade de início precoce, os sintomas depressivos graves, os pensamentos obsessivos supervalorizados ou *insight* pobre, além de comorbidades psiquiátricas, como transtornos de personalidade prévios.

44 Os fatores de risco associados à depressão resistente ao tratamento incluem idade precoce de início dos sintomas; comorbidades psiquiátricas, como transtorno de pânico e fobia social; histórico familiar de transtornos do humor; e presença de estressores psicossociais.

45 Na esquizofrenia refratária, a eletroconvulsoterapia (ECT) é indicada para os quadros catatônicos, especialmente se refratários ao uso de benzodiazepínicos, e para os quadros em que se apresentam sintomas negativos residuais refratários aos antipsicóticos, sendo mais eficaz a combinação de ECT com antipsicóticos para os dois casos.

46 Parte dos pacientes com esquizofrenia refratária terá melhora clínica com o uso de clozapina, considerando-se super-refratários os pacientes que não obtêm melhoras no quadro clínico ao utilizar esse fármaco.

47 A clozapina deve ser indicada em todos os casos de esquizofrenia refratária em que não haja nenhuma contraindicação específica ao fármaco, no entanto exigem-se cuidados no seu manejo quanto a possíveis efeitos colaterais graves, como redução de leucócitos totais, que se relaciona à agranulocitose, e aumento de eosinófilos associados à febre, que pode ser relacionado à cardiotoxicidade.

No que se refere aos aspectos relacionados às substâncias de abuso e dependência, julgue os itens a seguir.

- 48 O delta-9-tetra-hidrocanabinol (delta-9-THC), em concentrações elevadas, está relacionado a reações agudas de pânico e a quadros psicóticos transitórios, com sintomas positivos e negativos semelhantes aos que ocorrem na esquizofrenia.
- 49 A síndrome de Wernicke-Korsakoff está entre as complicações neurológicas ocasionadas pelo uso crônico de álcool. Para tratamento dessa síndrome, a utilização de tiamina com dose até 300 mg/dia, por no máximo doze meses, é capaz de reverter completamente o quadro clínico do paciente.
- 50 No manejo da intoxicação alcoólica aguda, a conduta inicial recomendada é a administração de soro fisiológico e glicose hipertônica endovenosa, além do uso de benzodiazepínicos em caso de agitação psicomotora.
- 51 A combinação do uso de cocaína e álcool promove aumento dos níveis plasmáticos da cocaína e induz a síntese de um metabólito ativo (cocaetileno) com meia-vida plasmática de três a cinco vezes maior, o que possibilita a intensificação dos efeitos psicoativos, com maior duração da euforia, e dos efeitos cardiotoxicos, que se relacionam a um maior risco de *overdose*.
- 52 Os receptores canabinoides mais conhecidos são o CB1 (subtipo 1) e CB2 (subtipo 2), sendo o primeiro responsável pela mediação dos efeitos periféricos e o segundo pelos principais efeitos psicoativos dos canabinoides.

A impossibilidade da relação tranquila teve consequência, muito natural no fundo: eu desaprendi a falar. Por certo, sendo outro o contexto, eu não teria sido um grande orador, mas sem dúvida teria dominado a linguagem humana corrente e comum. Mas tu me proibiste a palavra desde cedo; tua ameaça: “Nenhuma palavra de contestação!” e a mão erguida para sublinhá-la me acompanham desde então; assim como sou (naturalmente não levando em conta os fundamentos e as influências da vida), sou o resultado da tua educação e da minha obediência.

Franz Kafka. *Carta ao pai*. Porto Alegre: L&P, 2008, p. 35-36 (com adaptações).

No fragmento de texto acima, Franz Kafka descreve, em uma publicação autobiográfica, sua infância e sua relação com o pai. Considerando o texto acima e os múltiplos aspectos a ele relacionados, julgue os itens de 53 a 59.

- 53 O padrão de comportamento do pai com o filho descrito pelo narrador caracteriza um estilo parental autoritário, segundo os modelos parentais descritos por Baumrind (1966), em que está prevista a consolidação de padrões de comportamento filial marcados por insegurança e baixa autoestima.
- 54 Considerando que, devido às dificuldades de relacionamento, ao medo e à hostilidade associados à figura paterna, a ausência de linguagem verbal do filho tenha sido total e irrestrita, é correto o diagnóstico de que o filho seja portador de mutismo eletivo.
- 55 Nos casos de mutismo eletivo, e não havendo resposta satisfatória à intervenção psicoterápica, a medicação de escolha é o inibidor seletivo de recaptção de serotonina fluoxetina, cuja ação farmacocinética implica em efeito adicional como desinibidor da liberação de noradrenalina e dopamina através do seu antagonismo dos receptores 5HT_{2C}.

- 56 Com base no relato autobiográfico apresentado, percebe-se que, no narrador, está intacta a função do hipocampo, região cerebral responsável por armazenar memórias de longo prazo de forma nítida e com riqueza de detalhes.
- 57 A resiliência, função psíquica importante como fator de proteção para transtornos mentais, é definida como a capacidade do indivíduo de reagir a situações adversas expondo seu desconforto e(ou) sua discordância de forma que não seja agressiva ou ofensiva ao interlocutor.
- 58 Diante de situações clínicas, como a exemplificada no texto, em que o médico constata um ambiente opressor no contexto da relação parental, cabe ao profissional intervir de forma compulsória e notificar a violência moral e a negligência afetiva, compartilhando o cuidado com as instâncias de foro judicial e os colegiados do conselho tutelar da região.
- 59 Em situações como a narrada no texto, em que há uma exposição a estresse continuado durante a infância como estilos parentais disfuncionais ou situações de violência crônicas, determinam-se mudanças na expressão gênica, o que torna os indivíduos envolvidos mais vulneráveis a transtornos mentais na idade adulta, fenômeno conhecido como epigenética.

Tradicionalmente, os sistemas de saúde organizam-se de uma forma hierárquica, com uma diferença de autoridade entre quem encaminha um caso e quem o recebe, havendo uma transferência de responsabilidade ao encaminhar. A comunicação entre os dois ou mais níveis hierárquicos ocorre, muitas vezes, de forma precária e irregular, geralmente por meio de informes escritos, como pedidos de parecer e formulários de contrarreferência que não oferecem boa resolubilidade.

Ministério da Saúde. *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Brasília: 2011 (com adaptações).

A partir do fragmento de texto acima, julgue os próximos itens, no que diz respeito à gestão em saúde mental.

- 60 Por matriciamento entende-se um modelo de promoção de saúde em que duas ou mais equipes, em um processo de construção compartilhada, organizam-se sob a égide de gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizarem clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões.
- 61 O processo de matriciamento pode ser implementado por meio de diferentes tipos de intervenção na prática assistencial, entre os quais predominam a interconsulta, a consulta conjunta, a visita domiciliar conjunta, o contato a distância com o uso de tecnologias de comunicação e os estágios supervisionados dos profissionais da atenção básica com especialistas de sua equipe de referência nos ambulatorios especializados.
- 62 Considerando a situação apresentada no texto referente aos sistemas de saúde, para a melhoria da atenção em saúde mental, indica-se a implantação de uma política de matriciamento, que é uma ferramenta integradora e de eficácia reconhecida.

Um homem de vinte e seis anos de idade, atualmente preso em uma unidade experimental de saúde, tem histórico de cometimento de crime de estupro seguido de morte quando ele tinha dezesseis anos de idade, tendo sido, à época, condenado à pena máxima prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de três anos de reclusão. Ao fim da pena, cumprida em conformidade com o previsto, a justiça decidiu, após uma avaliação psiquiátrica, interditar o homem por considerá-lo sem condições de viver em sociedade, visto que, no laudo médico, ele havia sido apresentado como violento, com personalidade voltada para o crime. Dessa forma, concluiu-se que ele deveria ser internado em local adequado que o segregasse da sociedade e não colocasse outros — ou a si mesmo — em risco.

Considerando o caso clínico acima, julgue os itens subsequentes.

- 63** Os crimes cometidos por menores alimentam o debate acerca da redução da maioridade penal. Considerando exclusivamente a perspectiva biológica, aos dezesseis anos, idade em que o indivíduo acima referido cometeu o crime, o ser humano ainda não alcançou a corticalização plena dada pela mielinização das fibras neuronais, cuja direção e orientação são retroanterior e centrífuga, restando segmentos do lobo frontal como constituintes tardios da maturação cortical e da região responsável pela função psíquica do juízo.
- 64** Considerando a idade atual e o diagnóstico de transtorno de personalidade antissocial, o paciente deve ser mantido sob a tutela do Estado em instituição prisional psiquiátrica haja vista que se trata de uma desordem que o impele a prejuízo na capacidade de julgamento e, portanto, torna-o perigoso, apesar de inimputável.
- 65** Ao conduzir o exame pericial psiquiátrico do autor logo após o crime, o médico perito deve ter sido impedido de definir o diagnóstico de transtorno de personalidade antissocial ou psicopatia, uma vez que, no caso de qualquer transtorno de personalidade, existe impedimento formal para a emissão desse tipo de diagnóstico para menores de dezoito anos de idade.
- 66** É correto afirmar que os fenômenos psicopatológicos centrais em disfunção no transtorno de personalidade antissocial são a empatia e o apego, sem os quais o indivíduo fica impedido parcial ou completamente de estabelecer vínculos positivos estáveis e reconhecer e responder à emoção expressa alheia. O desafio terapêutico para esse indivíduo consiste na carência de estratégias de intervenção com evidências de resposta favorável, provável motivo pelo qual o autor do crime descrito acima segue em regime fechado de reclusão, sem previsão de alta.
- Uma mulher de noventa e quatro anos de idade, referida pela família como “esclerosada” há cinco anos, tempo em que está acamada, faz acompanhamento com um neurologista que, nos últimos tempos, só troca receitas. Já não reconhece mais ninguém, grita muito à noite e sempre agride as pessoas que a ajudam na alimentação e nos cuidados com a higiene. Sua família afirma que a paciente tem doença de Alzheimer e que possui apenas uma cuidadora.
- Tendo como referência esse caso clínico, julgue os itens seguintes, acerca da doença de Alzheimer.
- 67** Entre as alterações cognitivas, a perda de memória da idosa em exame é o evento clínico determinante para o diagnóstico dos quadros demenciais. A tradução bioquímica é dada por prejuízo nas funções colinérgicas e dopaminérgicas, expressas predominantemente por declínio progressivo dos receptores D2 no estriado.
- 68** A base biológica da doença que acometeu a referida idosa, o Alzheimer, gira em torno da deposição de placas amiloides tóxicas por disfunção da proteína Apo-E, deflagrando eventos bioquímicos desagradáveis que, por sua vez, desencadeiam a hiperfosforilação de proteínas tau e a consequente conversão dos microtúbulos neuronais em emaranhados neurofibrilares com desfecho final de morte neuronal.
- 69** O uso de inibidores da colinesterase está indicado não exclusivamente para a idosa acima mencionada, portadora de Alzheimer, como também para a abordagem de pacientes com demência vascular e demências relacionadas ao álcool.
- 70** Considere que o comportamento expresso pela paciente e a disfuncionalidade resultante indiquem intervenção medicamentosa e que a medicação prescrita previamente pelo neurologista tenha sido o inibidor da acetilcolinesterase rivastigmina. Nesse caso, esse fármaco, por ser metabolizado tanto pelas vias enzimáticas CYP 2D6 quanto pelas 3A4, tem alto potencial de interação medicamentosa, havendo, portanto, contraindicação relativa para a sua associação com medicações neurolépticas para manejo do comportamento.
- 71** Caso a paciente em questão seja portadora de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia e o psiquiatra assistente deva escolher um antipsicótico atípico de menor risco vascular para a idosa dada a gravidade de seus sintomas, a quetiapina seria a escolha correta.
- 72** Com base no diagnóstico de demência de Alzheimer e o estágio da doença no qual se encontra a paciente, espera-se que o exame radiológico por ressonância magnética de crânio apresente evidências de lesões intensas na substância branca além de atrofia global de parênquima cerebral com redução proporcionalmente maior em hipocampo se comparado com as demais regiões do encéfalo.

No que diz respeito aos transtornos do espectro autista, julgue os itens subsecutivos.

- 73** Um quadro autístico pode ser justificado pela presença de tumor congênito, desde que sua localização contemple as regiões que compõem o sistema límbico.
- 74** Consideradas as síndromes genéticas mais comumente encontradas no autismo, a mais prevalente é a síndrome do X-frágil.
- 75** A população de indivíduos autistas tem uma sobrevivência menor que a população em geral, devido à maior frequência de comorbidades com malformações de órgãos nobres, como coração e rins.
- 76** No caso de óbito de paciente autista, considera-se luto não patológico aquele em que o período de enlutamento não ultrapasse três meses e não acarrete intensos prejuízos na vida social e funcional dos familiares.
- 77** No manejo medicamentoso de pacientes autistas, a contribuição dos neurolépticos na etiopatogenia da obesidade poderia ser explicada pelas afinidades dessas medicações aos receptores nicotínicos que estão intrinsecamente implicados com os mecanismos de recompensa.

Com relação ao tratamento da obesidade, julgue os itens que se seguem.

- 78** A possível associação de risperidona e topiramato para pacientes que requeiram controle do comportamento agressivo e alimentar simultaneamente, apesar de frequente, é pouco indicada dada a interação desfavorável com o aumento do nível sérico da primeira medicação quando associada ao anticonvulsivante em tela.
- 79** O tratamento de primeira escolha para a obesidade é o topiramato, visto que esse medicamento exerce o controle da impulsividade por agir como inibidor da atividade gabaérgica no sistema nervoso central.

No que se refere à resposta terapêutica, julgue os itens a seguir.

- 80** A tolerância a uma dada medicação implica a falha terapêutica no caso de manutenção de mesma dose e posologia, o que exige doses evolutivamente maiores para o alcance de uma mesma resposta ao longo do tempo.
- 81** Considera-se remissão a suspensão absoluta, ou parcial, de sinais ou sintomas com a condição de que as manifestações em curso não gerem comprometimento do funcionamento do indivíduo portador de qualquer transtorno mental por um período mínimo de seis meses.
- 82** A recaída corresponde à nova manifestação sintomatológica de um dado transtorno após a remissão dos sintomas.

Em relação ao transtorno afetivo bipolar e aos seus tratamentos, julgue os próximos itens.

- 83** A prescrição de lítio para pacientes portadores de insuficiência renal deve ser feita com cautela devido ao fato de sua metabolização ocorrer exclusivamente pela via renal.
- 84** As manifestações de hipersexualidade e o pensamento de conteúdo grandioso são os elementos semiológicos mais importantes para a diferenciação entre o transtorno afetivo bipolar e o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade na infância.
- 85** O uso de antidepressivos em pacientes portadores de transtorno afetivo bipolar é indicado desde que esteja associado a medicações com atuação estabilizadora de humor, como anticonvulsivantes ou antipsicóticos atípicos.
- 86** Segundo o DSM-V, o critério temporal para o diagnóstico de episódio depressivo requer manifestação sintomatológica por no mínimo quatro semanas, considerando-se a ocorrência de prejuízo, disfuncionalidade e(ou) sofrimento clinicamente significativo e cumulativo ao longo desse período.
- 87** O curso evolutivo do transtorno afetivo bipolar é melhor em pacientes que utilizam lítio, pois esse fármaco exerce efeito neuroprotetor por meio de sua ação gabaérgica.

Acerca da metodologia científica aplicada à psiquiatria, julgue os itens subseqüentes.

- 88** O risco relativo corresponde a um achado próprio de estudos de seguimento (coortes) e indica uma associação de causalidade entre as variáveis desses estudos.
- 89** O estudo de gêmeos constitui o desenho metodológico mais indicado para estudos de rastreamento genético voltados para a identificação de regiões genômicas que impliquem vulnerabilidade para doenças mentais.
- 90** O grau de recomendação A corresponde a estudos científicos nível 1, caracterizados por um forte poder de generalização e representados por ensaios clínicos duplo-cego randomizados e metanálises bem conduzidas.

Um paciente do sexo masculino de dezenove anos de idade procurou atendimento médico referindo episódios de ansiedade excessiva desencadeada por situações em que precisa falar em público, como, por exemplo, durante apresentações orais de trabalhos escolares. Ele informou que, quando submetido a esse tipo de situação, apresenta sintomas como tontura, náuseas, sudorese, taquicardia, falta de ar e dormência nas mãos. O paciente, que referiu temer a avaliação negativa das pessoas, apresenta, desde a infância, história de timidez, condição que, na adolescência, o impedia de se aproximar ou falar com garotas.

A partir do caso clínico acima apresentado, julgue os seguintes itens.

- 91** No caso em consideração, os inibidores da recaptção de serotonina, a exemplo da paroxetina, devem ser os medicamentos de escolha para o tratamento do transtorno apresentado pelo paciente.
- 92** No caso em apreço, a terapia cognitivo-comportamental é a abordagem terapêutica recomendada para o paciente.
- 93** A principal hipótese diagnóstica é transtorno de ansiedade generalizada.

Com relação aos parâmetros farmacocinéticos e farmacodinâmicos em idosos, julgue os itens seguintes.

- 94 A redução na permeabilidade da barreira hematoencefálica está relacionada ao envelhecimento.
- 95 Pacientes idosos apresentam maior vulnerabilidade em relação aos efeitos colaterais de psicotrópicos devido a alterações, ocasionadas pelo envelhecimento, na estrutura e no funcionamento do sistema nervoso.
- 96 No idoso, há aumento na densidade de receptores muscarínicos, opióides e dopaminérgicos (D2).
- 97 Na senilidade, a produção de vários neurotransmissores diminui devido à redução da atividade de enzimas envolvidas na síntese desses neurotransmissores.
- 98 Em idosos, a absorção de fármacos pode ser reduzida devido a mudanças do PH gástrico, à redução do fluxo sanguíneo e à motilidade do trato gastrointestinal.

No que se refere ao *delirium*, julgue os próximos itens.

- 99 O *delirium* raramente ocorre em pessoas diagnosticadas com demência.
- 100 Privação de sono, estresse excessivo e imobilidade podem provocar *delirium*, sobretudo em idosos.
- 101 O eletroencefalograma é considerado um exame pouco sensível e inespecífico para o diagnóstico de *delirium*.
- 102 O *delirium* desaparece de forma relativamente rápida; com o tratamento adequado, o paciente geralmente recupera-se em algumas semanas.

Em relação ao transtorno pelo uso de álcool, julgue os itens subsequentes.

- 103 Nos exames laboratoriais, a redução do VCM (volume corpuscular médio) é um indicador de consumo intenso de álcool.
- 104 Na alucinação alcoólica, o indivíduo não tem consciência de que a alteração na sua percepção é causada pelo álcool.
- 105 Altos níveis de impulsividade estão associados ao início precoce e grave do transtorno ocasionado pelo uso de álcool.

Acerca do suicídio, julgue os itens subsequentes.

- 106 Geralmente, as mulheres cometem mais suicídio durante a velhice, ao passo que os homens cometem mais suicídio na meia idade.
- 107 Menos da metade das pessoas que cometem suicídio sofrem de algum transtorno psíquico.
- 108 As taxas de suicídio têm aumentado principalmente em países desenvolvidos.
- 109 Nos últimos anos, as taxas de suicídio têm aumentado significativamente entre adolescentes e idosos.

Em relação às demências, julgue os itens que se seguem.

- 110 A afasia ocorre frequentemente em fases precoces da manifestação da demência de Huntington.
- 111 A demência de Creutzfeldt-Jakob é caracterizada pela manifestação precoce de sintomas neurológicos, como sintomas extrapiramidais e mioclonia, bem como pela rápida progressão da doença.
- 112 Prejuízos nas habilidades viso-espaciais e nas funções executivas são comuns na demência de Alzheimer.
- 113 A demência do tipo Alzheimer ocorre mais frequentemente em pessoas com elevado nível educacional.
- 114 Indivíduos com demência subcortical apresentam maior probabilidade de desenvolver depressão grave e ansiedade do que aqueles indivíduos com demência do tipo Alzheimer.

Um homem de cinquenta e dois anos de idade foi levado ao pronto-socorro pelos familiares por apresentar história de alcoolismo crônico. No atendimento, o paciente apresentou nistagmo, marcha atáxica, confusão mental, desorientação espaço-temporal, desidratação e desnutrição. Ele apresentava, ainda, amnésia anterógrada e retrógrada, e confabulações. No exame clínico, não havia evidências de intoxicação alcoólica aguda.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 115 Caso a síndrome do paciente seja adequadamente tratada, haverá uma remissão completa dos sintomas.
- 116 Inicialmente, o paciente em apreço deverá ser submetido ao tratamento com benzodiazepínicos e soro glicosado.

Uma paciente de vinte e três anos de idade, solteira, foi levada ao pronto-socorro pela mãe por apresentar uma postura arrogante, acelerada e logorreica. A mãe da paciente informou que, havia quatro meses, a jovem tinha sido diagnosticada com depressão, sendo medicada, na ocasião, com fluoxetina 20 mg/dia. Relatou, também, que, após dois meses de tratamento, houve remissão completa dos sintomas depressivos da filha, época em que a paciente interrompeu o tratamento por conta própria. A mãe referiu, ainda, que, havia duas semanas, a jovem vinha apresentando mudanças no comportamento, mostrando-se mais extrovertida, falante, insone, com a sexualidade exacerbada; além disso, a paciente vinha afirmando que iria construir um complexo de entretenimento nunca visto antes no mundo. A jovem não apresentou história de abuso de substâncias psicoativas. O exame clínico evidenciou que a paciente não tinha consciência sobre o seu estado mórbido. Os exames físicos e laboratoriais não apresentaram alterações.

Com referência ao caso clínico acima, julgue os itens que se seguem.

- 117 O tratamento medicamentoso deverá ser suspenso logo após a remissão dos sintomas da paciente em questão.
- 118 No caso em consideração, o tratamento de primeira escolha é a oxcarbamazepina, medicamento que provoca poucos efeitos colaterais na paciente.

Um homem de sessenta e três anos de idade, viúvo, procurou atendimento médico, queixando-se de nervosismo e de irritabilidade, iniciado após a morte da esposa, havia dois anos. O paciente relatou que vinha apresentando cansaço, desânimo, falta de prazer pela vida, além de dificuldades para tomar decisões. Ele também referiu que tinha emagrecido dez quilos nos últimos meses devido à falta de apetite. O paciente queixou-se, ainda, de dificuldades para iniciar o sono, bem como para mantê-lo, já que acordava várias vezes durante a noite. No exame, não apresentou alterações físicas nem alterações cognitivas.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 119 A mirtazapina é indicada para o tratamento do paciente em questão.
- 120 Como apresenta pouca eficácia em pacientes idosos, a psicoterapia cognitivo-comportamental não está indicada para o paciente em questão.



cespe

Cebraspe

Centro Brasileiro de Pesquisa em
Avaliação e Seleção e de Promoção de Eventos