



Não deixe de preencher as informações a seguir:

Nome

Nº de Identidade

Órgão Expedidor

 UF

Nº de Inscrição

GRUPO 20
ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM PSIQUIATRIA
(PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA)

PREZADO CANDIDATO

- *Você está recebendo o seu Caderno de Prova Escrita, contendo 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada. Verificar se o GRUPO/PROGRAMA impressos se referem àqueles de sua opção no ato da inscrição.*
- *Se encontrar alguma informação em desacordo, incompleta ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal para ele tomar as providências necessárias. Caso não seja atendido em sua reivindicação, solicite que seja chamado o Chefe de Prédio.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique, também, se o **Número de Inscrição e o Grupo/Programa** impressos **estão de acordo com sua opção**.*
- *As marcações das suas respostas no Cartão-Resposta devem ser realizadas mediante o preenchimento total das bolhas correspondentes a cada número da questão e da letra da alternativa. Utilize, para isso, caneta esferográfica na cor azul ou preta.*
- *Se for necessária a utilização do sanitário, você deverá solicitar permissão ao fiscal de sala que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo permanecer em silêncio, durante todo o percurso, podendo, antes de entrar no sanitário e depois da utilização deste, ser submetido à revista (com ou sem detector de metais). Caso, nesse momento, seja detectada qualquer irregularidade ou porte de qualquer tipo de equipamento eletrônico, serão tomadas providências de acordo com o estabelecido no Edital do Concurso.*
- *Ao terminar sua Prova e preenchido o Cartão-Resposta, desde que no horário estabelecido para deixar o recinto de Prova, entregue o Cartão-Resposta ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!

01. As ideias prevalentes ou sobrevaloradas são ideias, que, devido à importância afetiva que têm para o indivíduo, adquirem marcante predominância sobre os demais pensamentos.

Sobre elas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Do ponto de vista clínico, diferentemente do delírio, não têm significado patológico.
- B) Diferem das ideias obsessivas por serem egossintônicas, ou seja, aceitas pela pessoa que as produz, de acordo com seus ideais e fazendo sentido para elas.
- C) São associadas a um alto grau de emoção ou afeto, como ansiedade ou raiva, quando há ameaça de perda de uma pessoa ou do objetivo expresso na ideia.
- D) São sustentadas com forte convicção, mas menos quando comparadas a um delírio, e assemelhando-se a convicções religiosas ou políticas apaixonadas.
- E) Geralmente se desenvolvem em pessoas com dificuldades emocionais e de personalidade, causando sofrimento ou disfunção no sujeito ou naqueles que com ele convivem.

02. O processo psicanalítico envolve trazer à tona memórias e sentimentos reprimidos. Esses motivos e alguns outros contraindicam o processo de terapia nesta abordagem.

Sendo assim, são consideradas contraindicações para uma terapia psicanalítica todas as opções abaixo, EXCETO:

- A) Incapacidade de tolerar frustração.
- B) Baixa motivação para compreensão de si mesmo.
- C) Dificuldades para pensar de forma abstrata e simbólica.
- D) Transtorno de personalidade antissocial.
- E) Presença de pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos.

03. Em relação ao seu conhecimento básico sobre os principais neurotransmissores, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A histamina está relacionada com o despertar, o estado de vigília e o sono.
- B) A acetilcolina está relacionada com a cognição e, principalmente, com a memória.
- C) A glicina está relacionada com a regulação dos movimentos, sistema de recompensa, cognição e sintomas psicóticos
- D) A serotonina está relacionada com a regulação do humor, ansiedade, sono e dor.
- E) A noradrenalina está relacionada com regulação do humor, vigília, cognição e outras funções.

04. A terceira geração da terapia cognitivo-comportamental (TCC) é resultante de um processo histórico e integra pressupostos das terapias comportamentais e das terapias cognitivas a partir do movimento da prática baseada em evidências, cujos modelos teóricos assumem que os transtornos emocionais não estão associados necessariamente às representações mentais, mas dependem de uma regulação disfuncional.

Qual das opções abaixo NÃO faz parte desta geração?

- A) Terapia de aceitação e compromisso
- B) Terapia comportamental dialética
- C) Terapia focada na compaixão
- D) Terapia breve focal
- E) Terapia dos esquemas

05. Segundo o Texto Revisado da 5ª Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), qual dos sintomas abaixo é o mais comum preditor de não adesão ao tratamento da Esquizofrenia e que prevê elevadas taxas de recaída, aumento no número de tratamentos involuntários, mau funcionamento psicossocial, agressão e pior curso da doença?

- A) Delírios persecutórios
- B) Anosognosia
- C) Negativismo
- D) Pensamento suicida
- E) Abuso de álcool

06. Eugen Bleuler identificou sintomas fundamentais ou primários específicos da esquizofrenia para desenvolver sua teoria sobre as cisões mentais internas dos pacientes, e que são conhecidos como os quatro “As”.

Qual das opções abaixo NÃO é considerada um destes quatro sintomas?

- A) Autismo
 - B) Associação
 - C) Avolia
 - D) Afeto
 - E) Ambivalência
-

07. De acordo com o DSM-5-TR, para que um transtorno da personalidade seja diagnosticado em um indivíduo com menos de 18 anos de idade, as características precisam ter estado presentes por, pelo menos, um ano.

A única exceção é o transtorno de personalidade

- A) Narcisista.
 - B) Dependente.
 - C) Esquizoide.
 - D) Antissocial.
 - E) Borderline.
-

08. Sobre a esquizofrenia de início tardio, é INCORRETO afirmar que

- A) é clinicamente indistinguível da esquizofrenia.
 - B) é mais frequente em homens.
 - C) tem início após os 45 anos de idade.
 - D) apresenta boa resposta aos antipsicóticos.
 - E) há predominância de sintomas paranoides.
-

09. Em 1728, Thomas Guy criou no St. Thomas Hospital, em Londres, a primeira enfermaria de psiquiatria em hospital geral. Entretanto, o início das unidades de psiquiatria em hospitais gerais (UPHG) em seu sentido moderno, de fato, só aconteceu em 1902, no Albany Medical Center, em Nova York. Ao longo das décadas seguintes, outras unidades foram sendo criadas ao redor do mundo, principalmente nos EUA, após a 2ª guerra mundial. Alguns fatores foram importantes para impulsionar esse desenvolvimento e aproximar ainda mais a psiquiatria da medicina. Hoje, fica claro que a experiência das UPHGs trouxe algumas vantagens e desvantagens.

Qual das alternativas abaixo é verdadeiramente considerada uma desvantagem das UPHGs?

- A) O aumento do estigma gerado pela convivência com outras equipes e profissionais, fazendo com que o paciente psiquiátrico sofresse com a resistência e a rejeição dentro do ambiente hospitalar.
 - B) O intercâmbio interdisciplinar fez o psiquiatra limitar a sua autonomia, ao ter que dividir a condução dos casos com profissionais não especialistas, desencadeando alguns conflitos em equipe.
 - C) Uma diminuição na atenção à saúde mental em detrimento de um melhora na atenção à saúde física.
 - D) A proibição do tratamento com eletroconvulsoterapia, que, consequentemente, levou a um aumento no tempo de internamento.
 - E) A excessiva adesão ao modelo médico, que acaba por centralizar o tratamento através de terapêuticas somáticas, e pode vir a inibir a atenção à subjetividade dos pacientes.
-

10. Qual dos sinais e/ou sintomas abaixo NÃO faz parte do transtorno do espectro autista (TEA)?

- A) Desafia acintosamente ou se recusa a obedecer a regras ou pedidos de figuras de autoridade e tende a culpar os outros por seus erros ou pelo mau comportamento.
 - B) Dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos ou dificuldades em fazer amigos.
 - C) Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente.
 - D) Sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições e padrões rígidos de pensamento.
 - E) Forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos.
-

11. O transtorno por uso de tabaco está entre as dependências de substâncias mais prevalentes do mundo, sendo um dos mais ignorados, especialmente na psiquiatria. Recentemente, com a chegada e o avanço dos cigarros eletrônicos, o cenário tem piorado, refletindo num aumento no número de dependentes e nas suas consequências para a saúde. Ampliar os estudos sobre o tema e o conhecimento dos profissionais da área tornou-se mais que uma necessidade. Sobre os transtornos por uso de tabaco, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O componente psicoativo do tabaco é a nicotina, que afeta o SNC ao agir como agonista no subtipo nicotínico de receptores acetilcolinérgicos.
- B) O desenvolvimento de dependência de tabaco é rápido, provavelmente porque a nicotina ativa o sistema dopaminérgico da área tegmentar ventral, o mesmo sistema afetado por cocaína e anfetamina.
- C) O tabagismo diminui o metabolismo de vários medicamentos usados para tratar transtornos mentais; podendo, desta forma, causar sintomas de intoxicação destes medicamentos, entretanto, em contrapartida, sua interrupção poderia diminuir os níveis tóxicos desses medicamentos, controlando a situação e resultando em melhora clínica.
- D) O uso de tabaco durante a gravidez foi associado a aumento da incidência de bebês de baixo peso e aumento da incidência de recém-nascidos com hipertensão pulmonar persistente.
- E) Os sintomas de abstinência podem se desenvolver em 2 horas após o consumo do último cigarro; eles geralmente atingem o auge nas primeiras 24 a 48 horas e podem durar semanas ou meses.

12. Na década de 40, Cattell iniciou estudos sobre os componentes básicos da personalidade. Através de análise fatorial, cinco superfatores, que variam pouco em diversas culturas e épocas, foram identificados e agrupados. A evolução desses estudos levaram adiante ao que se entende hoje por Modelo dos Cinco Grandes Fatores, também conhecido como *Big Five*. Este modelo trouxe muitas contribuições para a compreensão do conceito de personalidade. Em relação a este modelo, assinale a alternativa que NÃO corresponde a um dos cinco fatores.

- A) Neuroticismo
- B) Introversão
- C) Abertura
- D) Conscienciosidade
- E) Agradabilidade

13. A bulimia nervosa é um transtorno alimentar que traz muito sofrimento e que, habitualmente, começa na adolescência ou em adultos jovens. Três aspectos são considerados essenciais para o seu diagnóstico. São eles:

- A) Restrição da ingesta calórica em relação às necessidades, levando a um peso corporal significativamente baixo; medo intenso de ganhar peso ou de engordar; e perturbação no modo como o próprio peso ou a forma corporal são vivenciados.
- B) Episódios recorrentes de compulsão alimentar; regurgitação repetida de alimento depois de ingerido; e medo intenso de ganho de peso.
- C) Restrição da ingesta calórica em relação às necessidades; comportamento de purgação recorrente para influenciar o peso ou a forma do corpo; e ausência de compulsão alimentar.
- D) Episódios recorrentes de compulsão alimentar; comportamentos compensatórios inapropriados e recorrentes para impedir o ganho de peso; e autoavaliação influenciada indevidamente pela forma e pelo peso corporal.
- E) Episódios recorrentes de ingestão noturna, ao despertar do sono noturno; comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes, a fim de impedir o ganho de peso; e restrição da ingesta calórica durante o dia seguinte.

14. Segundo o DSM-5-TR, anos de pesquisa e cuidadoso exame científico das evidências confirmaram o transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM) como uma forma de transtorno depressivo específico, deslocando-o de um apêndice do DSM-IV para parte integrante do capítulo referente aos transtornos depressivos. Sobre o TDPM, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Suas características essenciais são a expressão de labilidade do humor, irritabilidade, disforia e sintomas de ansiedade.
- B) Ocorrem repetidamente durante a fase pré-menstrual do ciclo e remitem por volta do início da menstruação ou logo depois.
- C) Devem ter ocorrido na maioria dos ciclos menstruais durante o último ano e ter um efeito adverso no trabalho ou no funcionamento social.
- D) Um episódio depressivo maior é o transtorno prévio mais frequentemente relatado em mulheres com transtorno disfórico pré-menstrual.
- E) Um terço das mulheres com TDPM apresentam delírios ou alucinações no fim da fase lútea do ciclo menstrual.

15. Em 2024, foi publicada a atualização 2023 das “Diretrizes Clínicas para o Manejo do Transtorno Depressivo Maior (TDM) em Adultos”, do *Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments* (CANMAT).

De acordo com estas diretrizes, qual das opções abaixo foi considerada um dos três tratamentos psicológicos de 1ª linha?

- A) Terapia Interpessoal
 - B) Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness
 - C) Terapia de Aceitação e Compromisso
 - D) Terapia Psicodinâmica Breve
 - E) Terapia dos Esquemas
-

16. De acordo com as “Diretrizes Clínicas para o Manejo do Transtorno Depressivo Maior (TDM) em Adultos”, do *Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments* (CANMAT), na sua atualização de 2023, em relação à farmacoterapia, 17 antidepressivos foram considerados tratamentos de primeira linha devido à forte evidência, levando-se em consideração sua segurança e eficácia em ensaios clínicos randomizados controlados por placebo.

De acordo com tais diretrizes, qual dos antidepressivos abaixo NÃO foi considerado como primeira linha para o tratamento do TDM em adultos?

- A) Agomelatina
 - B) Vilazodona
 - C) Trazodona
 - D) Bupropiona
 - E) Vortioxetina
-

17. O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é definido no DSM-5-TR por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento do indivíduo. Qual das opções abaixo NÃO é considerada sintoma do TDAH?

- A) Dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas, como acontece, por exemplo, durante aulas, conversas ou leituras prolongadas.
 - B) Presença de interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco, o chamado hiperfoco.
 - C) Dificuldades para organizar e gerenciar tarefas sequenciais, manter objetos pessoais em ordem e cumprir prazos.
 - D) Deixar escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída, terminar as frases dos outros e ter dificuldade em aguardar a sua vez de falar.
 - E) Perder coisas ou objetos necessários para tarefas ou atividades importantes, como materiais escolares, chaves e celular, e esquecer compromissos ou atividades do seu cotidiano, como retornar ligações, pagar contas ou manter horários agendados.
-

18. Todas as opções abaixo são consideradas fatores de risco para delirium, EXCETO:

- A) Déficit auditivo
 - B) Histórico de abuso sexual na infância
 - C) Uso de medicamentos anticolinérgicos
 - D) Pós-operatório de cirurgia cardíaca
 - E) Demência
-

19. De acordo com o DSM-5-TR, o transtorno de pânico é caracterizado por ataques recorrentes e inesperados de pânico, que são surtos abruptos de medo ou desconforto intenso que alcança um pico em minutos e que deve estar associado a, pelo menos, quatro entre treze possíveis sintomas.

Segundo este manual, todas as opções abaixo podem ser considerados sintomas possíveis, EXCETO:

- A) Sensação de falta de ar ou sufocamento.
 - B) Parestesias (anestesia ou sensações de formigamento).
 - C) Desrealização (sensações de irrealidade) ou despersonalização (sensação de estar distanciado de si mesmo).
 - D) Medo de perder o controle ou “enlouquecer”.
 - E) Fraqueza ou paralisia de um ou mais membros.
-

20. A discinesia tardia (DT) é um distúrbio do movimento induzido por medicamentos, caracterizados por movimentos anormais, persistentes, de instalação insidiosa e que tendem a persistir, mesmo após a suspensão ou troca da medicação.

Em relação a este distúrbio, qual a opção que NÃO corresponde a um fator de risco para o desenvolvimento de DT?

- A) Idoso
 - B) População afrodescendente
 - C) Doses altas e tratamento prolongado com neuroléptico
 - D) Sexo masculino
 - E) Surgimento precoce de sintomas extrapiramidais
-

21. A neuroimagem é uma ferramenta importante no diagnóstico diferencial das demências e das doenças neurodegenerativas.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre os sinais esperados em neuroimagem estrutural e/ou funcional nos quadros demenciais.

- A) Atrofia do mesencéfalo com ponte relativamente preservada (sinal do beija-flor) na Paralisia Supranuclear Progressiva
 - B) Sinal da cruz na ponte na Atrofia de Múltiplos Sistemas
 - C) Hipometabolismo frontoparietal em FDG-PET na Demência com corpos de Lewy
 - D) Atrofia cortical parietal assimétrica na Degeneração Corticobasal
 - E) Ventriculomegalia desproporcional à atrofia cortical na Hidrocefalia de Pressão Normal
-

22. Qual a segunda causa mais comum de demência em indivíduos com idade inferior a 65 anos?

- A) Demência Frontotemporal
 - B) Doença de Alzheimer
 - C) Demência por Corpos de Lewy
 - D) Demência vascular
 - E) Demência senil
-

23. Embora seja um teste de rastreio cognitivo com baixa sensibilidade, o miniexame do estado mental (MEEM) é bastante prático e continua sendo o mais utilizado. O seu resultado depende da escolaridade do paciente.

Assinale a alternativa cujo resultado já indicaria algum grau de déficit cognitivo.

- A) 10 anos de escolaridade com pontuação de 29
 - B) Analfabeto com pontuação de 21
 - C) 8 anos de escolaridade com pontuação de 28
 - D) 1 ano de escolaridade com pontuação de 26
 - E) 5 anos de escolaridade com pontuação de 25
-

24. O transtorno de acumulação (TA) e o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) são transtornos, que, em alguns casos, podem apresentar algumas semelhanças, devendo ser objeto do diagnóstico diferencial, mas, ao mesmo tempo, em 20% dos casos, podem se manifestar de forma comórbida.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre as semelhanças e diferenças entre ambos.

- A) Os pacientes com TA não exibem alguns dos sintomas clássicos do TOC, como pensamentos intrusivos recorrentes ou rituais intrusivos.
 - B) Pacientes com TOC têm um insight melhor de sua condição, e os sintomas costumam ser egodistônicos, enquanto no TA são egossintônicos.
 - C) O comportamento de acumulação raramente é repetitivo e não é visto como intrusivo ou angustiante para o acumulador, visto que a angústia habitualmente está relacionada quando da perspectiva de descartar itens, manifestando-se mais como uma culpa ou raiva do que como uma ansiedade.
 - D) Quando a acumulação grave aparece concomitantemente a outros sintomas típicos de TOC, mas é considerada independente desses sintomas, os dois transtornos devem ser diagnosticados.
 - E) Diferentemente do TA, os sintomas do TOC pioram com o tempo, os rituais não são fixos, e as obsessões com sujeira ou contaminação predominam.
-

25. O Transtorno de Ansiedade de Doença (TAD) é um diagnóstico recente no DSM, que se assemelha ao Transtorno de Sintomas Somáticos (TSS). Além de semelhanças, eles possuem diferenças.

Qual seria a principal diferença entre estes dois transtornos?

- A) O TSS tem início antes dos 30 anos, enquanto o TAD tem uma idade mais tardia, entre 40 e 50 anos de idade
- B) Os pacientes com TAD acreditam que têm uma doença grave que ainda não foi diagnosticada e não podem ser persuadidos do contrário, enquanto aqueles com TSS não têm essa preocupação e são bem flexíveis quanto à crença de uma doença grave.
- C) O TSS, nos casos graves, as preocupações podem evoluir para um delírio somático, enquanto no TAD, este risco de sintomas psicóticos não existe.
- D) O TSS deve ser diagnosticado quando os sintomas somáticos estão presentes, enquanto no TAD existe pouco ou nenhum sintoma somático e as pessoas estão preocupadas, principalmente, com a ideia de estarem doentes.
- E) O TSS é um transtorno crônico, e o TAD, agudo.

26. O transtorno conversivo, também denominado transtorno de sintomas neurológicos funcionais, é uma doença de sintomas ou déficits, que afetam funções motoras ou sensoriais voluntárias, sugerindo outra condição clínica, mas que aparenta ser causada por fatores psicológicos, pois é precedida por conflitos ou outros estressores.

De acordo com a 11ª edição do Compêndio de Psiquiatria do Kaplan, quais seriam os sintomas mais comuns nesse transtorno?

- A) Paralisia, cegueira e mutismo
- B) Paralisia, parestesia e mutismo
- C) Parestesia, cegueira e pseudoconvulsão
- D) Paralisia, cegueira e pseudoconvulsão
- E) Parestesia, mutismo e pseudoconvulsão

27. Uma das complicações mais comuns das doenças mentais é a agitação psicomotora, que pode ser definida como um estado de atividade psicomotora excessiva sem necessariamente ter um propósito, podendo ser acompanhado por inquietação, aumento da atividade cognitiva, irritabilidade e até agressividade. Reconhecer o quadro, identificar a causa e intervir de forma apropriada são fundamentais para o controle da situação.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre o manejo da agitação psicomotora na emergência.

- A) O ácido valproico, a carbamazepina e a lamotrigina possuem eficácia comprovada na agitação e na agressividade e podem ser utilizados nas situações que requerem uma tranquilização mais rápida por via oral.
- B) Os benzodiazepínicos devem ser evitados em pacientes intoxicados por álcool, opioides ou barbitúricos, ou utilizados com cautela, pois podem potencializar a sedação causada por essas substâncias.
- C) O haloperidol apresenta menor risco de causar sedação ou hipotensão, podendo ser administrado por vias oral e intramuscular, por serem mais seguras e eficazes, devendo-se evitar o uso endovenoso, que pode intensificar seus efeitos colaterais e aumentar o risco de morte súbita.
- D) Nos quadros de agitação em criança, deve-se priorizar as medidas não farmacológicas, entretanto, se for necessário realmente medicar, deve-se fazê-lo de preferência por via oral.
- E) Entre os antipsicóticos atípicos, a risperidona é a opção com melhor relação custo-benefício na tranquilização rápida por via oral, diferentemente da quetiapina, que não tem eficácia comprovada nestas situações.

28. No DSM-5-TR, dentro do capítulo sobre “Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados” (TBTR), existe um diagnóstico intitulado “Outro Transtorno Bipolar e Transtorno Relacionado Especificado” no qual se aplica a apresentações clínicas em que sintomas característicos e relacionados ao transtorno bipolar predominam, mas não satisfazem todos os critérios para qualquer transtorno na classe diagnóstica de TBTR. Entre as opções abaixo, qual seria a apresentação clínica que NÃO pode ser incluída na categoria “Outro Transtorno Bipolar e Transtorno Relacionado Especificado”?

- A) Episódio hipomaníaco sem episódio depressivo maior anterior
- B) Transtorno ciclotímico subsequente que apresenta um episódio depressivo maior
- C) Episódios maníacos de curta duração (2 a 3 dias) e episódios depressivos maiores
- D) Episódios hipomaníacos com sintomas insuficientes e episódios depressivos maiores
- E) Episódio maníaco sobreposto a esquizofrenia

29. Os benzodiazepínicos (BZD) são medicamentos sedativos, hipnóticos e ansiolíticos muito utilizados, seja através de uma prescrição médica ou até como droga de abuso. Nas situações em que há uso de um BZD específico em determinado paciente e o profissional queira trocar por outro desta mesma classe, é necessário o conhecimento da equivalência de dose entre os medicamentos.

Qual seria, então, a dose equivalente a 10mg de diazepam?

- A) 1mg de Lorazepam
 - B) 2mg de Clonazepam
 - C) 1mg de Alprazolam
 - D) 12,5mg de Clordiazepóxido
 - E) 5mg de Zolpidem
-

30. Os antidepressivos tricíclicos (ATCs) têm como principal mecanismo de ação antidepressiva o bloqueio dos transportadores de noradrenalina (NAT) e de serotonina (SERT). Todos os medicamentos desta classe compartilham pelo menos quatro ações farmacológicas que são as responsáveis pelos seus efeitos indesejáveis. Assinale a alternativa que NÃO corresponde a uma destas quatro ações presentes em todos os ATCs.

- A) Antagonismo dos receptores M1
 - B) Antagonismo dos receptores H1
 - C) Antagonismo dos receptores α 1-adrenérgicos
 - D) Antagonismo dos receptores 5HT_{2C}
 - E) Bloqueio dos canais de sódio sensíveis à voltagem
-

31. Para uma avaliação adequada do risco de suicídio, é necessário que o profissional de saúde tente identificar a presença dos fatores de risco e dos fatores de proteção.

Assinale a alternativa que NÃO corresponde a um fator de risco predisponente ao comportamento suicida.

- A) Abuso sexual na infância
 - B) Ser solteiro
 - C) Antecedentes pessoais de automutilação
 - D) Moradores de áreas rurais
 - E) Ser aposentado
-

32. O DSM-5-TR inclui, dentro dos chamados Transtornos Parafílicos, um grupo de oito transtornos que são relativamente comuns, quando comparados com outros transtornos parafílicos. Fazem parte desta lista, por exemplo, os transtornos voyeurista, transvêstico e pedofílico.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre o transtorno pedofílico.

- A) Visto que a pedofilia é condição necessária para transtorno pedofílico, todo fator que aumenta a probabilidade de pedofilia também aumenta o risco de transtorno pedofílico.
 - B) A presença de múltiplas vítimas é suficiente, mas não necessária para o diagnóstico; isto é, a depender dos demais critérios, o indivíduo pode ser diagnosticado quando apenas admite interesse sexual intenso ou preferencial por crianças.
 - C) O transtorno de personalidade antissocial pode ser considerado um fator de risco para transtorno pedofílico em homens com pedofilia.
 - D) Um indivíduo que se expõe exclusivamente a crianças pré-púberes pode ter tanto transtorno exibicionista quanto transtorno pedofílico, enquanto um indivíduo que se expõe a vítimas, independentemente da idade delas pode ser considerado como tendo apenas transtorno exibicionista.
 - E) Em relação à idade, um indivíduo de 17 anos envolvido em relacionamento sexual contínuo com uma pessoa de 13 anos de idade pode ser diagnosticado com transtorno pedofílico, desde que os demais critérios sejam preenchidos.
-

33. A insônia está associada a um estado de alerta fisiológico e cognitivo e a fatores condicionantes que interferem no sono. Assinale a alternativa INCORRETA sobre a insônia.

- A) A insônia é considerada episódica quando dura alguns dias ou algumas semanas e costuma estar associada a eventos que ocorram na vida ou a alterações rápidas nos horários ou no ambiente de sono, e tendem a desaparecer logo após a regressão do evento precipitante inicial.
- B) O diagnóstico do transtorno de insônia pode ocorrer como uma condição independente ou se for comórbido com outro transtorno mental, como o transtorno depressivo maior; com uma condição médica, como dor; ou qualquer outro transtorno do sono, como o transtorno do sono relacionado à respiração.

- C) A dificuldade em manter o sono é o sintoma mais comum de insônia, afetando cerca de 60% daqueles com insônia, seguida por despertar antes do horário habitual e dificuldade em conciliar o sono.
- D) A dificuldade em conciliar o sono é definida por um período de latência subjetivo superior a 20 a 30 minutos, e a dificuldade em manter o sono é definida por um período subjetivo maior do que 20 a 30 minutos em que o indivíduo permanece desperto após iniciar o sono.
- E) Embora não exista nenhuma definição-padrão para despertar antes do horário habitual, esse sintoma envolve o despertar pelo menos 1 hora antes do horário programado e antes de o tempo total de sono atingir 6 horas e meia.

34. A vortioxetina foi o primeiro antidepressivo denominado multimodal, por atuar para além do metabolismo das monoaminas, modulando outros sistemas neurotransmissores, como glutamato, ácido gama-aminobutírico (GABA), acetilcolina e histamina.

Assinale a alternativa que NÃO corresponde às ações da vortioxetina nos seus 6 alvos terapêuticos:

- A) Antagonista 5HT3
- B) Antagonista 5HT2A
- C) Antagonista 5HT7
- D) Bloqueador do Transportador de Serotonina
- E) Agonista parcial 5HT1B

35. Sobre o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), todas as opções abaixo estão corretas, EXCETO:

- A) As taxas de TEPT são maiores entre veteranos de guerra e outros indivíduos cuja ocupação aumente o risco de exposição traumática, como, por exemplo, policiais, bombeiros e socorristas.
- B) Os sintomas geralmente se manifestam dentro dos primeiros três meses depois do trauma, embora possa haver um atraso de meses ou até anos.
- C) São considerados fatores de risco pré-traumáticos ambientais: status socioeconômico mais alto, maior nível de educação e exposição prévia a traumas na infância.
- D) Os fatores de risco (e de proteção) geralmente são divididos em fatores pré-traumáticos, peritraumáticos e pós-traumáticos.
- E) A presença do TEPT foi associada a maior chance de transição de pensamentos suicidas para planos ou tentativas de suicídio.

36. O Transtorno de Jogo (TJ) é caracterizado por um padrão de comportamento de jogo problemático persistente e recorrente e que leva a sofrimento ou comprometimento clinicamente significativo.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre as características clínicas de um paciente com este transtorno.

- A) Mentir para esconder a extensão de seu envolvimento com o jogo.
- B) Necessidade de apostar quantias de dinheiro cada vez maiores a fim de atingir a excitação desejada.
- C) Inquietude ou irritabilidade quando tenta reduzir ou interromper o hábito de jogar.
- D) O hábito de jogar pode ficar mais intenso durante períodos de estresse ou depressão e durante períodos de uso ou abstinência de substâncias.
- E) O início tardio do hábito de jogar, sobretudo após os 40 anos de idade, está associado a taxas mais elevadas do transtorno.

37. O transtorno por uso de álcool é definido por um agrupamento de sintomas comportamentais e físicos, os quais podem incluir abstinência, tolerância e fissura.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre este transtorno.

- A) A maioria dos indivíduos que desenvolvem transtornos relacionados ao álcool o faz após os 40 anos de idade.
 - B) A ingestão repetida de doses elevadas de álcool pode afetar praticamente todos os sistemas de órgãos, em especial o trato gastrointestinal, o sistema cardiovascular e os sistemas nervoso central e periférico.
 - C) De um modo geral, altos níveis de impulsividade estão associados a um início mais precoce e grave do transtorno por uso de álcool.
 - D) Há aumento na taxa de comportamento suicida e também de suicídio consumado entre indivíduos com o transtorno.
 - E) A ingestão de bebidas alcoólicas, mesmo que diariamente, em pequenas doses, e intoxicação eventual não fecham, por si só, esse diagnóstico.
-

38. O manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM), da *American Psychiatric Association*, foi desenvolvido para facilitar o estabelecimento de diagnósticos mais confiáveis. Com sucessivas edições ao longo de décadas, tornou-se uma referência para a prática clínica na área da saúde mental.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre as mudanças ocorridas no DSM ao longo das décadas.

- A) A 1ª edição (DSM-I) foi publicada em 1952 e refletia a influência da visão psicobiológica de Adolf Meyer, segundo a qual os transtornos mentais representavam reações da personalidade a fatores psicológicos, sociais e biológicos.
- B) O DSM-II, em grande parte, ainda refletia a tradição psicodinâmica, entretanto, algumas mudanças surgiram, como um retorno à tradição kraepeliniana, evidenciada pelo aumento na categorização sistemática e na especificidade, e a remoção do termo "reação", que se referia à resposta desadaptativa de um indivíduo a fatores socioambientais de sofrimento.
- C) O DSM-III, publicado em 1980, introduziu diversas inovações importantes, incluindo critérios diagnósticos explícitos, um sistema de avaliação diagnóstica multiaxial e uma abordagem que buscava ser neutra em relação às causas dos transtornos mentais.
- D) O DSM-IV foi publicado em 1994, e poucas foram as mudanças feitas nos conjuntos de critérios diagnósticos e no texto descritivo em relação ao DSM-III-R, tendo como principal destaque a remoção da categoria "homossexualidade", presente na edição anterior.
- E) Uma das grandes mudanças, ocorridas no DSM-5 em relação ao DSM-IV-TR, foi a fusão do transtorno autista, do transtorno de Asperger e do transtorno global do desenvolvimento no transtorno do espectro autista.

39. Em novembro de 2025, uma nova medicação recebeu aprovação da "*food and drug administration*" (FDA) como terapia adjuvante aos antidepressivos orais para transtorno depressivo maior (TDM) em adultos com resposta inadequada à terapia antidepressiva padrão.

Assinale a alternativa que indica este medicamento.

- A) Cariprazina
- B) Lumateperona
- C) Brexanolona
- D) Psilocibina
- E) Pimavanserina

40. O transtorno comportamental do sono REM é caracterizado por episódios repetidos de despertar, com frequência associados a vocalizações e/ou a comportamentos motores complexos que surgem do sono REM.

Sobre este transtorno, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Ao acordar desses episódios, o indivíduo está completamente desperto, alerta e não permanece confuso nem desorientado.
- B) São mais frequentes durante as porções finais do período de sono e raramente acontecem durante os cochilos diurnos
- C) É mais comum em mulheres jovens.
- D) Pode estar associado a uma sinucleinopatia.
- E) A observação polissonográfica denominada sono REM sem atonia está presente em praticamente todos os casos.

41. O Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI) ocorre quando há uma ruptura da identidade de determinado indivíduo, caracterizada pela presença de dois ou mais estados de personalidade distintos ou uma experiência de posseção.

Sobre o TDI, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pode se manifestar pela primeira vez em praticamente qualquer idade, desde a primeira infância até a idade adulta avançada.
- B) Entre as características de personalidade, as de evitação são muito frequentes
- C) A forma de posseção do transtorno manifesta-se, em geral, como comportamentos que surgem como se um "espírito", um ser sobrenatural ou uma entidade externa tivesse assumido o controle, de tal forma que o indivíduo começa a falar e agir de maneira claramente diferente.
- D) Traumas precoces, como negligência ou abuso físico, sexual e emocional, geralmente antes dos 5 ou 6 anos de idade, representam um fator de risco para o transtorno.
- E) Comportamentos suicidas ou de automutilação não são frequentes, nem mesmo nos casos em que houve trauma precoce.

42. O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) em idosos, em relação à idade de início do transtorno, pode ser dividido entre aqueles de início precoce e os de início tardio. Para a maioria dos autores, o início tardio ocorre quando o primeiro episódio de mania ou hipomania se manifesta com 50 anos ou mais.

Sobre o TAB nos idosos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pacientes idosos com TAB têm menor risco de cometer suicídio do que pacientes jovens.
- B) Em relação às comorbidades psiquiátricas, as mais comuns são transtornos de ansiedade e transtorno por uso de substâncias, principalmente transtorno por uso de álcool, ainda que sejam menos frequentes do que em pacientes bipolares adultos.
- C) Nos idosos, os transtornos neurodegenerativos são mais prevalentes e podem apresentar-se como TAB ou psicose, na forma de pródromo.
- D) O tratamento de primeira linha para a fase de mania nos idosos é feito em monoterapia, sendo optado por introdução de risperidona ou olanzapina, devendo-se evitar lítio e divalproato que são muito tóxicos nesta faixa etária.
- E) A eletroconvulsoterapia é uma opção terapêutica importante no tratamento de TAB em idosos, indicada para casos depressivos graves, refratários ou que não podem fazer uso de antidepressivos, sendo também utilizada para tratamento da fase maníaca.

43. A refratariedade é uma condição bastante frequente na prática profissional do psiquiatra. Vários fatores estão envolvidos no desenvolvimento desta condição. Baseado no seu conhecimento, NÃO é considerado um fator predisponente a uma refratariedade ao tratamento farmacológico:

- A) Metabolizadores extensivos
- B) Gravidade do transtorno
- C) Não identificação de sintomas residuais
- D) Presença de comorbidades clínicas
- E) Uso de subdoses

44. Qual receptor cerebral é considerado o modulador da ansiedade nas suas formas normais e patológicas?

- A) 5HT_{2A}
- B) β 1-adrenérgico
- C) 5HT_{1A}
- D) α 2-adrenérgico
- E) GABA-A

45. Assim como outros medicamentos, os psicofármacos podem causar efeitos adversos que podem ser graves, requerendo do profissional psiquiatra um controle e monitoramento de exames laboratoriais para prevenir danos ao paciente.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre o uso dos psicofármacos e a sua relação com os exames laboratoriais.

- A) Recomenda-se a avaliação dos níveis séricos de sódio e potássio durante o tratamento com alguns antidepressivos, principalmente os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs) e os inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSNs), que podem causar uma discreta redução dos níveis plasmáticos de sódio, levando a uma hiponatremia.
- B) Durante o tratamento com carbonato de lítio, é fundamental fazer exames de função renal, hepática e da tireoide, visto que esta medicação é muito nefrotóxica e hepatotóxica, além do risco de causar hipotireoidismo ou bócio.
- C) Pacientes que fazem uso de topiramato devem monitorar níveis séricos de bicarbonato devido ao risco de acidose metabólica hiperclorêmica.
- D) Mesmo em pacientes sem histórico de doença hepática, recomenda-se a monitoração dos níveis séricos de TGO e TGP durante o tratamento com naltrexona, certos anticonvulsivantes, como valproato de sódio e carbamazepina, e com agomelatina.
- E) O ácido valproico pode causar lesão hepática e pancreatite, sendo importante o acompanhamento laboratorial do fígado e do pâncreas, e também a valproatemia.

46. Alguns fármacos são classificados como hipnóticos, entre eles estão as chamadas “drogas-Z”.

Em relação ao seu conhecimento sobre estas drogas hipnóticas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A zopiclona é o medicamento de meia-vida mais prolongada dentro da classe, levando a efeitos adversos como sonolência diurna e redução do sono REM.
- B) A eszopiclona tem meia-vida mais prolongada que o zolpidem de liberação imediata e, portanto; é uma opção interessante para insônia de manutenção.
- C) O zaleplon é capaz de gerar algum benefício para iniciar o sono e na qualidade do sono, mas não consegue ser eficaz na insônia de manutenção, já que sua meia-vida é curta.

- D) A apresentação sublingual do zolpidem adequa-se a uma forma de administração que concilia rápido início de ação, evitação do metabolismo de primeira passagem e ausência de necessidade de deglutição
- E) Essas medicações têm riscos de consequências negativas associadas aos efeitos sedativos, amnésia anterógrada, prejuízos na marcha e equilíbrio, e comportamentos complexos durante o sono, como alimentar-se, deambular, dirigir, fazer compras, praticar sexo e, até mesmo, assumir condutas violentas.

47. Após um episódio depressivo, diversos fatores estão associados a um maior risco de recorrência.

Qual das opções abaixo NÃO está associada a um aumento neste risco?

- A) Idade de início precoce do primeiro episódio
- B) Prejuízos funcionais significativos no trabalho após a remissão
- C) Alto *coping*
- D) Duração prolongada no primeiro episódio depressivo
- E) História familiar de transtorno depressivo

48. A palavra *munus* tem origem no latim e significa dever, obrigação. O *munus* público seria, então, uma obrigação imposta por lei, em atendimento ao poder público e que não pode ser recusado, exceto nos casos previstos em lei. No âmbito da psiquiatria forense, um exemplo do *munus* público é a obrigatoriedade do médico perito, ao ser designado, de aceitar o encargo. Entretanto, a lei permite algumas razões de escusa a tal encargo.

Qual opção abaixo NÃO pode ser considerada uma razão legal para esta escusa?

- A) Falta de conhecimento técnico do profissional designado
- B) Se o sobrinho do perito for credor ou devedor de qualquer uma das partes
- C) Se o perito houver recebido presentes de qualquer das partes, aconselhado em relação à causa ou auxiliado financeiramente com as despesas do processo
- D) Se o perito estiver ocupado com outra ou mais perícias no mesmo período
- E) Se o perito for primo do advogado da parte

49. A Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, do Conselho Nacional de Justiça, institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos para o tratamento das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial que estejam custodiadas, sejam investigadas, acusadas, rés ou privadas de liberdade, em cumprimento de pena ou de medida de segurança, em prisão domiciliar, em cumprimento de alternativas penais, monitoração eletrônica ou outras medidas em meio aberto, e conferir diretrizes para assegurar os direitos dessa população.

Baseado no seu conhecimento sobre esta resolução, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A medida de tratamento ambulatorial será priorizada em detrimento da medida de internação e será acompanhada pela autoridade judicial a partir de fluxos estabelecidos entre o Poder Judiciário e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o auxílio da equipe multidisciplinar do juízo, evitando-se a imposição do ônus de comprovação do tratamento à pessoa com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial.
 - B) A ausência de suporte familiar deve ser entendida como condição para a imposição, manutenção ou cessação do tratamento ambulatorial ou, ainda, para a desinternação condicional.
 - C) A imposição de medida de segurança de internação ou de internação provisória ocorrerá em hipóteses absolutamente excepcionais, quando não cabíveis ou suficientes outras medidas cautelares diversas da prisão e quando compreendidas como recurso terapêutico momentaneamente adequado no âmbito do Projeto Terapêutico Singular (PTS), enquanto necessárias ao restabelecimento da saúde da pessoa, desde que prescritas por equipe de saúde da Raps.
 - D) A internação será cumprida em leito de saúde mental em Hospital Geral ou outro equipamento de saúde referenciado pelo Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) da RAPS, cabendo ao Poder Judiciário atuar para que nenhuma pessoa com transtorno mental seja colocada ou mantida em unidade prisional, ainda que em enfermaria, ou seja submetida à internação em instituições com características asilares, como os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) ou equipamentos congêneres, assim entendidas aquelas sem condições de proporcionar assistência integral à saúde da pessoa ou de possibilitar o exercício dos direitos previstos no art. 2º da Lei n. 10.216/2001.
 - E) Nos casos em que a pessoa submetida ao cumprimento de pena necessitar de tratamento em saúde mental, a autoridade judicial avaliará a necessidade e adequação da prisão em vigor ante a demanda de atenção à saúde, para início ou continuidade de tratamento em serviços da Raps, ouvidos a equipe multidisciplinar, o Ministério Público e a defesa.
-

50. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é formada por um conjunto de serviços que prestam cuidado e tratamento em saúde mental para pessoas em sofrimento psíquico, com transtornos mentais ou com necessidades devido ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, no Sistema Único de Saúde (SUS), envolvendo o Governo Federal, Estados e Municípios. NÃO faz parte das diretrizes para o funcionamento da RAPS:

- A) Desenvolvimento de estratégias de redução de danos
 - B) Construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS)
 - C) Combate a estigmas e preconceitos
 - D) Centralização da referência e regulação por meios biológicos
 - E) Participação e controle social dos usuários e familiares nos serviços
-

GRUPO 20
ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM PSQUIATRIA
(PSQUIATRIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA)