

## PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: PSIQUIATRIA

**ESPECIALIDADE:** Psicogeriatria; Psiquiatria da Infância e Adolescência (R4); Psiquiatria Forense

Prezado(a) Participante,

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

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira, em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados**, antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A Folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área privativa na data estabelecida no Anexo II, conforme subitem 8.17 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas, no campo destinado à assinatura, e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

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

Boa prova!

Fortaleza, 07 de novembro de 2021.

Inscrição

Sala

- 01.** Um homem com epilepsia do lobo temporal relata que teve, em uma crise epiléptica, uma experiência perceptiva de visão de vários momentos passados de sua vida, de forma intensa e breve, como uma recordação condensada de eventos que vivenciou. A este fenômeno dá-se o nome de:
- A) Ecmnésia.
  - B) Criptomnésia.
  - C) Confabulação.
  - D) Ilusão mnêmica.
- 02.** Em uma avaliação de interconsulta, discute-se o caso de um paciente que vem apresentando, há muitos anos, ansiedade persistente e de difícil controle, com preocupações excessivas em diversos contextos e situações (no trabalho, e antes de compromissos sociais ou de viagens, por exemplo), acompanhadas de dificuldade de concentração, irritabilidade, insônia e tensão muscular, prejudicando suas atividades e vida social. Por conta dessa ansiedade, iniciou uso frequente de álcool, passando a fazer uso em grande quantidade e se tornando dependente da substância, o que acabou resultando em insuficiência hepática moderada. Cessou uso de álcool há um ano. Não há outras comorbidades. Um psicofármaco indicado no tratamento do transtorno mental em questão e para o qual não se faz necessário ajuste de dose, no caso deste paciente, é o(a):
- A) Diazepam.
  - B) Memantina.
  - C) Venlafaxina.
  - D) Pregabalina.
- 03.** Um homem de 45 anos apresenta história de depressão, sintomas obsessivo-compulsivos, movimentos coreoatetoides e declínio cognitivo progressivo. O pai, já falecido, havia apresentado quadro semelhante. Teste genético revelou que se tratava de doença autossômica dominante. A demência associada a esta condição pode ser classificada como:
- A) Vascular.
  - B) Subcortical.
  - C) Hidrocefálica.
  - D) Frontotemporal.
- 04.** Uma mulher de 40 anos, com história de internação psiquiátrica prévia por conta de elação de humor, aumento de energia, agitação psicomotora, redução de necessidade de sono, alucinações auditivas e envolvimento em atividades de risco, apresenta-se, há dois meses, com tristeza, falta de ânimo, hipersonia, lentificação psicomotora, aumento de apetite e pensamentos de morte. Causas orgânicas foram descartadas. Um psicofármaco indicado como tratamento de primeira linha para o episódio atual deste transtorno, e que necessariamente deve ser ingerido com alimentos (no mínimo 350 calorias) é o(a):
- A) Quetiapina.
  - B) Aripiprazol.
  - C) Lurasidona.
  - D) Ziprasidona.
- 05.** Um vendedor busca tratamento referindo medo excessivo de voar de avião, que já o fez perder promoções no trabalho. Relata que o simples pensamento de entrar em um avião já acelera o coração e provoca sudorese. Chegou a ter um ataque de pânico quando fez uma tentativa de embarcar em um vôo de apenas meia hora de duração. São estruturas cerebrais diretamente relacionadas com este transtorno:
- A) Corpo estriado, globo pálido e núcleo subtalâmico.
  - B) Substância cinzenta periaquedutal, hipotálamo e amígdala.
  - C) Córtex orbitofrontal, nucleus accumbens e área tegmentar ventral.
  - D) Núcleo supraquiasmático, núcleo tuberomamilar e glândula pineal.

06. Um senhor de 70 anos, professor universitário aposentado, é trazido pela esposa para consulta. Vem apresentando, há cerca de um mês, tristeza durante a maior parte do dia, sendo pior pela manhã, anedonia, fadigabilidade, dificuldade de se concentrar nas leituras, insônia e pensamentos de desesperança. Exames laboratoriais e de imagem sem alterações, com exceção dos relacionados com as comorbidades que já apresentava (diabetes, hipercolesterolemia, hipertensão arterial). Preocupa-se em ter que tomar mais um medicamento, além dos vários de que faz uso diariamente. Um fator de risco para esse transtorno, que se pode considerar neste caso é o(a):
- A) Polifarmácia.
  - B) Alta escolaridade.
  - C) Gênero masculino.
  - D) Estado civil casado.
07. Em matriciamento na Atenção Básica, é discutido o caso de uma senhora de 55 anos que se queixa de zumbido há um ano, que a incomoda bastante na maior parte do dia e prejudica seu trabalho e suas relações sociais, não conseguindo se concentrar nas suas atividades e evitando encontros com amigos. Segundo a equipe matriciada, ela se mostra muito angustiada porque já foi a mais de um otorrinolaringologista e o problema não se resolve, sendo que o último especialista que a atendeu recomendou que ela procurasse um psiquiatra. Ela não faz qualquer associação entre seus conflitos psíquicos e o zumbido persistente. De acordo com o DSM-5, o caso em questão se trata de:
- A) Hipocondria.
  - B) Transtorno dissociativo.
  - C) Transtorno de ansiedade de doença.
  - D) Transtorno de sintomas somáticos.
08. Durante uma sessão de psicoterapia, uma paciente em depressão descreve, muito chorosa, seus sentimentos com relação à separação do marido, que a lembra do modo como o pai abandonou a família quando ela era criança. O terapeuta então diz: “Entendo que você se deprima ao relembrar o abandono que sentiu quando o seu pai foi embora”. Essa intervenção do terapeuta se trata de:
- A) Validação empática.
  - B) Dessensibilização.
  - C) Confrontação.
  - D) Modelagem.
09. Um jovem de 30 anos procura atendimento referindo vício em jogar pôquer, iniciado há dois anos. Recentemente, separou-se da esposa por estar contraindo dívidas impagáveis, tendo a tendência de gastar mais a cada jogo na tentativa de recuperar o que perdeu. Encontra-se triste, irritado e ansioso, com sentimento de culpa, porém diz que não consegue ter controle sobre sua vontade de jogar. Além disso, há história de uso abusivo de álcool. Estudos mostram que um medicamento que atua em receptores opioides e que pode ser eficaz no tratamento deste transtorno é o(a):
- A) Buprenorfina.
  - B) Naltrexona.
  - C) Metadona.
  - D) Naloxona.
10. Uma jovem apresenta história de, após assalto em ponto de ônibus, no qual lhe foi apontada uma arma para a cabeça, desenvolver quadro de humor deprimido, pesadelos e lembranças intrusivas frequentes do evento, evitando sair de casa e ficando alarmada até com sons de motos na rua, com taquicardia e sudorese. Não consegue mais trabalhar ou se divertir como antes. Uma abordagem comportamental que pode ser realizada neste caso é a:
- A) Terapia de aversão.
  - B) Terapia interpessoal.
  - C) Terapia de exposição.
  - D) Terapia dinâmica breve.

11. Paciente do sexo feminino, 22 anos, apresenta há 8 meses quadro de alucinações auditivas, delírios persecutórios e desorganização do pensamento. Não há histórico de uso de substâncias e não apresenta nos exames complementares ou na história clínica indícios de transtorno mental orgânico. Considerando o diagnóstico do caso clínico acima, qual um achado neuroanatômico consistentemente encontrado em amostras de pesquisas?
- A) Assimetria reduzida dos lobos frontal.
  - B) Giro para-hipocampal aumentado de tamanho.
  - C) Amígdala e hipocampo aumentados de tamanho.
  - D) Alargamento dos ventrículos laterais e do terceiro ventrículo.
12. Paciente do sexo masculino, 47 anos, internado há 3 dias na unidade hospitalar de traumatologia após fratura de úmero. Desde o primeiro dia de internação vinha apresentando taquicardia, desconforto abdominal, tremores e sudorese. Ontem, apresentou uma crise convulsiva e hoje evoluiu com confusão mental, desorientação temporal, alucinações visuais (vê aranhas no ar e tenta pegá-las). História prévia de consumo diário de cerca de 800 ml de destilados. Ao exame: FC 128, pressão arterial de 160 x 100. Considerando o diagnóstico mais provável para o quadro, qual a conduta farmacológica indicada de forma imediata?
- A) Naloxona.
  - B) Diazepam.
  - C) Flumazenil.
  - D) Topiramato.
13. Um menino, com três anos de idade, foi levado ao médico para avaliação porque nos últimos três meses vem se comportando de forma muito diferente do seu habitual. Inicialmente, mostrou-se ansioso e agitado, e então passou a regredir: parou de falar, não controlava mais esfíncteres, perdendo as habilidades já adquiridas e parou de interagir com as pessoas, passando a ter também comportamentos repetitivos e estereotipados. Anteriormente, a criança apresentou um desenvolvimento neuropsicomotor adequado. Nenhum exame laboratorial ou de imagem mostrou alteração. Nessa situação, qual o diagnóstico mais provável?
- A) Síndrome de Rett.
  - B) Deficiência Intelectual.
  - C) Transtorno desintegrativo da infância.
  - D) Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.
14. Paciente, sexo feminino, 17 anos, vem apresentando episódios de compulsão alimentar frequentes seguidos de jejuns prolongados, com o intuito de compensá-los e evitar o ganho de peso. IMC: 19kg/m<sup>2</sup>. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Bulimia nervosa.
  - B) Anorexia nervosa subtipo restritivo.
  - C) Transtorno da Compulsão alimentar.
  - D) Anorexia nervosa subtipo compulsão/purgação.
15. Em uma perícia forense criminal, um homem de 34 anos que cometeu infanticídio para vingar-se de seu chefe, que era o pai da criança assassinada, conta os detalhes do crime sem demonstrar remorso ou culpa. Em sua história pessoal é possível perceber um padrão de desrespeito às regras e leis, irritabilidade e agressividade frequentes. Ao exame, mostra-se sedutor e manipulador, contradiz-se em alguns momentos da entrevista e fica irritado quando confrontado. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Transtorno explosivo-intermitente.
  - B) Transtorno de personalidade Borderline.
  - C) Transtorno de personalidade Antissocial.
  - D) Transtorno de personalidade Esquizotípico.
16. Paciente, sexo masculino, 40 anos, procurou avaliação psiquiátrica por seus comportamentos repetitivos (contagem e repetição de palavras). Refere executar esses comportamentos em resposta a pensamentos persistentes, intrusivos, indesejados, que lhe causam acentuada ansiedade. Ele se queixa de perder cerca de 2 horas de seu dia com os rituais. Considerando o diagnóstico do paciente, qual escala de avaliação psiquiátrica está mais bem indicada?
- A) CAGE
  - B) PANSS
  - C) HAM-D
  - D) Y-BOCS

17. Paciente, sexo feminino, 19 anos, G2P2A0, internada na maternidade desde o parto, vem apresentando irritabilidade, inquietação e insônia. No 3º dia do puerpério, abriu quadro de agitação e crença delirante de que foi escolhida por Deus e que tem uma missão de salvar o mundo. O marido relata que ela vem repetindo que “o bebê precisa morrer para expiar os pecados do mundo”. Ao exame, encontra-se taquilálica, sem vestes, orando em voz alta na enfermaria. A paciente teve episódio semelhante em seu primeiro puerpério e apresenta-se sem alterações clínicas e com exames laboratoriais normais. De comorbidade, a paciente apresenta epilepsia de difícil controle e faz uso de ácido valpróico.
- Qual a conduta farmacológica mais acertada para o quadro acima?
- A) Mirtazapina.
  - B) Risperidona.
  - C) Clorpromazina.
  - D) Carbamazepina.
18. Paciente internado em mutismo e recusa alimentar, apresentando flexibilidade cérea, ecopraxia e negativismo, encontra-se desnutrido e com alimentação por sonda nasoesofágica. Investigação clínica não mostrou quadro orgânico associado. O paciente não apresentou resposta ao uso de benzodiazepínicos em dose alta. Considerando a indicação terapêutica de escolha para esse paciente, é uma contraindicação relativa ao seu uso:
- A) Gestação.
  - B) Idade avançada.
  - C) Hipertensão intracraniana.
  - D) Síndrome neuroléptica maligna.
19. Homem, 42 anos, portador de transtorno bipolar de longa data, com histórico de manias psicóticas prévias, comete homicídio contra sua esposa. Segundo os autos do processo, ele vinha ameaçando-a há cerca de 3 meses, desde que ela pediu a separação. Foi preso em flagrante e no dia seguinte foi realizada uma perícia psiquiátrica criminal que evidenciou um paciente eufórico. No entanto, ele referia que, na ocasião do homicídio, apresentava alucinações auditivas que ordenavam que matasse a esposa. Durante o exame, referia estar “em crise”, dizia-se “eufórico e acelerado”, sem que o perito observasse alterações do humor, psicomotricidade, linguagem ou pensamento. No relatório fornecido pelo médico assistente, tinha-se a informação de que o paciente vinha eufórico há 10 anos em uso de carbonato de lítio 600mg/dia e que, na última consulta, há quinze dias, não apresentava alterações ao exame mental.
- Em qual classificação de simulação, segundo Taborda, o periciando se enquadra?
- A) Dissimulação.
  - B) Pré-simulação.
  - C) Supersimulação.
  - D) Metassimulação.
20. Paciente, sexo feminino, 35 anos, desempregada, chega à emergência psiquiátrica após tentativa de suicídio por enforcamento, que só não se concretizou porque a corda rompeu. Foi socorrida pelo esposo, que chegou em casa ocasionalmente mais cedo do que o habitual. No momento, encontra-se sem alterações ao exame físico, exceto por hiperemia na região do pescoço em razão do trauma. Ao exame mental, encontra-se vigil, orientada, com humor deprimido, pensamento lentificado e com conteúdo de desesperança, refere alucinações auditivas que a xingam de inútil e dizem para se matar. Histórico de transtorno bipolar tipo II com adesão ruim ao tratamento. Fazia uso de carbonato de lítio 900mg/dia mas interrompeu há cerca de 2 meses. Histórico clínico de esclerose múltipla e de dependência alcoólica.
- Com relação ao suicídio, quais os principais fatores de risco encontrados no caso em questão?
- A) Doença crônica, uso de substâncias, desemprego.
  - B) Idade menor que 45 anos, desesperança, transtorno bipolar tipo II.
  - C) Dependência de álcool, abandono recente do lítio, estado civil casada.
  - D) Tentativa recente de alta letalidade, sexo feminino, sintomas psicóticos.