

## **PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: PSIQUIATRIA**

**ESPECIALIDADE:** Medicina do Sono; 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 individual na data estabelecida no Anexo I, conforme subitem 11.20 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.

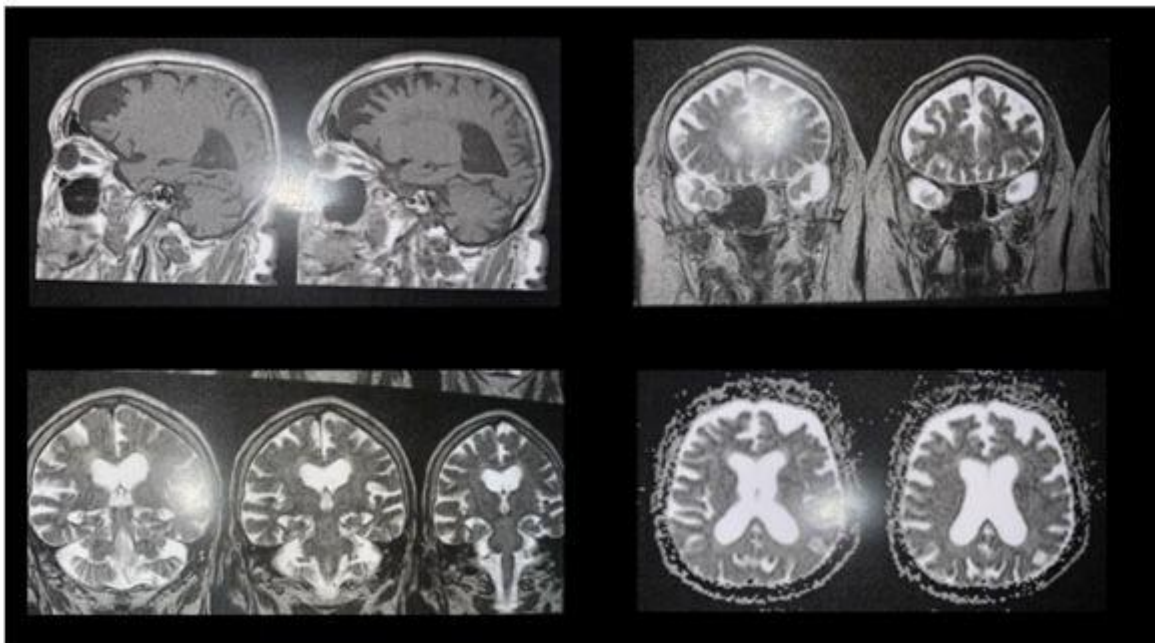
Boa prova!

Fortaleza, 02 de novembro de 2023.

Inscrição

Sala

01. Mulher, 26 anos, internada por desnutrição grave, refere ser portadora de tumor no estômago e que por essa razão não consegue se alimentar por via oral. A crença se mantém a despeito de todos os exames normais na internação (como endoscopia digestiva alta e tomografia de abdome) e do esclarecimento do médico assistente de que a paciente se encontra clinicamente saudável. Acredita que a equipe na verdade tem conhecimento de seu “tumor no estômago”, mas optaram por não lhe contar, embora não consiga explicar o motivo desse comportamento da equipe. Em outro momento da entrevista diz que tem certeza de que está morrendo e que seus órgãos estão apodrecendo. Considerando o quadro descrito, qual a alteração psicopatológica está indiscutivelmente presente?
- A) Delírio somático.  
B) Alucinação cinestésica.  
C) Ideia sobrevalorada hipocondríaca.  
D) Alteração da consciência da unidade do eu.
02. Mulher, 61 anos, contadora, vem à consulta com a filha, que conta que a mãe sempre foi muito discreta e reservada, porém, nos últimos meses, vem apresentando comportamento estranho, desinibido, falando alto e gesticulando muito. Hoje a filha foi visitá-la e a encontrou nua em casa. A paciente trabalhava de forma autônoma e já não vem conseguindo exercer essas atividades, pois apresenta dificuldades para realizar cálculos simples. Também tem necessitado de ajuda para ir ao banco. Não usa medicamentos e não tem relato de doenças psiquiátricas prévias. Exame físico normal. Ver imagem da ressonância magnética de encéfalo.



- Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Demência frontotemporal.  
B) Demência de Alzheimer.  
C) Demência de Lewy.  
D) Pseudodemência.
03. Considere uma paciente de 22 anos, apresentando um quadro de pensamentos intrusivos de contaminação e rituais de limpeza e checagem iniciados há cerca de 6 meses, com intenso prejuízo nas atividades diárias. Com base no diagnóstico mais provável, qual a proporção de prevalência ao longo da vida por gênero feminino e masculino?
- A) 1:1  
B) 2:1  
C) 3:1  
D) 4:1

- 04.** Mulher, 45 anos, apresentando há cerca de 2 meses humor deprimido e perda de interesse em atividades que antes lhe agradavam muito, como cuidar dos sobrinhos ou sair com o marido. Tem pensamentos de culpa e inutilidade, ideação suicida sem planejamento, sonolência excessiva e aumento do apetite e do peso (aproximadamente 8Kg). Não há história de mania e convive com as seguintes enfermidades clínicas: obesidade, Diabetes Melitus, insuficiência renal leve e cirrose hepática por esteatose. Considerando o diagnóstico psiquiátrico mais provável e as condições clínicas da paciente, qual a conduta farmacológica mais indicada?
- A) Fluoxetina.
  - B) Mirtazapina.
  - C) Escitalopram.
  - D) Carbonato de lítio.
- 05.** Mulher, 29 anos, apresentando fobia específica de avião, procura psicoterapia comportamental porque a fobia tem atrapalhado sua vida profissional, pois sempre que há uma viagem de negócios ela precisa inventar desculpas e recusar. Na terapia, o psicoterapeuta realiza uma abordagem que consiste em 3 passos bem definidos: 1) treinamento de relaxamento; 2) construção hierárquica; 3) dessensibilização do estímulo. Qual foi a técnica comportamental escolhida pelo psicoterapeuta para o caso?
- A) Inundação.
  - B) Terapia de exposição.
  - C) Modelagem participante.
  - D) Dessensibilização sistemática.
- 06.** Homem, 55 anos, vem à consulta trazido pela família por queixas de esquecimento, sobretudo para eventos recentes. Quando questionado, por exemplo, sobre o que almoçou hoje, o paciente responde dando detalhes sobre um banquete em família, em comemoração ao seu aniversário. O filho o corrige dizendo que o seu aniversário passou há 6 meses e relatando uma refeição ordinária. O paciente parece algo constrangido no momento, mas poucos minutos depois parece ter esquecido o ocorrido. Histórico de uso abusivo de substância psicoativa no passado, tendo interrompido há 1 ano quando esteve em internação por abstinência grave. Desde então passou a apresentar também marcha atáxica. Considerando o caso acima, qual a substância psicoativa utilizada no passado e o diagnóstico mais provável?
- A) Álcool e Pseudodemência.
  - B) Cocaína e Demência de Pick.
  - C) Cocaína e Demência Vascular.
  - D) Álcool e Síndrome de Wernicke-Korsakoff.
- 07.** Mulher, 32 anos, passou a não reconhecer seu esposo e filhos, e não sabe informar onde mora. Entretanto, ao exame, sabe informar data exata e local onde se encontra e recorda dados de memória recente, como o nome da enfermeira que fez seu acolhimento. A amiga que a acompanha conta que hoje pela manhã a paciente flagrou seu marido a traindo em sua própria casa e que, depois disso, saiu perambulando pelas ruas da vizinhança. Ao ser levada para casa por vizinhos, a mesma alegou que não reconhecia aquela casa e nem aquela família e ficou muito irritada quando insistiram para que entrasse. Considerando o diagnóstico mais provável do caso, qual a alteração psicopatológica presente?
- A) Rebaixamento do nível de consciência.
  - B) Estreitamento do campo de consciência.
  - C) Entorpecimento da consciência.
  - D) Turvação da consciência.
- 08.** Um senhor chega à emergência com quadro de confusão mental. Há um dia passou a referir náuseas, vômito e diarreia, além de tremor de extremidades, com piora rápida do estado geral. Apresenta hipertermia, midríase e instabilidade de pressão arterial, além de rigidez muscular, clônus e hiperreflexia. Estava em uso de fluoxetina havia seis meses, e há uma semana o antidepressivo foi suspenso, sendo iniciada tranilcipromina há dois dias. Um tratamento indicado no caso é a:
- A) Bromocriptina.
  - B) Ciproptadina.
  - C) Meperidina.
  - D) Selegilina.

09. Paciente do sexo masculino, 14 anos, vem à consulta psiquiátrica encaminhado pela endocrinologista, que o acompanha por hipogonadismo, para avaliação de compulsão alimentar grave e obesidade mórbida. Ao exame mental, observa-se deficiência intelectual e no exame físico baixa estatura, pés e mãos pequenos, olhos amendoados. Qual a síndrome genética mais provável?
- A) Síndrome de Rett.
  - B) Síndrome do X frágil.
  - C) Síndrome de Prader-Willi.
  - D) Síndrome do miado do gato.
10. Homem, 42 anos, socorrista de serviço de emergência, vem à consulta 2 meses após ter sobrevivido a um desabamento de um prédio, onde ficou soterrado por 5 horas até o resgate. Apesar do grave acidente, o paciente não teve TCE ou outro tipo de lesão física relevante. O paciente vem apresentando pesadelos recorrentes com o ocorrido, sente-se sobressaltado o tempo todo e não tem conseguido entrar em nenhum prédio alto, bem como exercer suas atividades laborais.
- Considerando o provável diagnóstico do quadro acima, que alterações de neuroimagem estruturais e funcionais são documentadas em nível de pesquisa?
- A) Atrofia dos cortex frontal e têmporo-parietal.
  - B) Alargamento dos ventrículos laterais e do terceiro ventrículo.
  - C) Hiperatividade frontal e de gânglios da base (especialmente o caudado).
  - D) Volume médio reduzido do hipocampo e hiperatividade em amígdala direita.
11. Mulher, 85 anos, aposentada, portadora de demência de Alzheimer de início recente, com sintomas leves e bom estado nutricional, internada na Unidade de Tratamento Intensivo por pneumonia, abre quadro de início súbito com desorientação têmporo-espacial, agitação e alucinações visuais. O quadro iniciado há 2 dias é flutuante, com piora ao anoitecer.
- Considerando o diagnóstico mais provável do quadro acima, localize 3 fatores de risco para o quadro, presentes nesse caso em específico.
- A) Sexo feminino, patologia não cirúrgica, idade avançada.
  - B) Bom estado nutricional, patologia não cirúrgica, demência.
  - C) Idade avançada, internamento em Unidade de Tratamento Intensivo, demência.
  - D) Sexo feminino, aposentada, internamento em Unidade de Tratamento Intensivo.
12. Um homem apresenta, há um ano, delírios persecutórios, alucinações auditivas e comportamento desorganizado, além de afeto restrito e isolamento social. Não tem história de uso de substâncias, e exames laboratoriais e de imagem não mostraram alterações. Uma escala de avaliação psiquiátrica aplicada em pacientes com esse transtorno é:
- A) MADRS
  - B) HAM-A
  - C) YMRS
  - D) BPRS
13. Uma senhora de 60 anos, acompanhada em ambulatório de psiquiatria por transtorno psicótico crônico, fez uso de haloperidol por vários anos, passando a apresentar movimentos repetitivos e involuntários de boca e língua, com bastante desconforto. O haloperidol foi substituído por risperidona e, posteriormente, por olanzapina, não havendo redução dos movimentos anormais. Uma estratégia farmacológica indicada para essa paciente é:
- A) Acrescentar biperideno.
  - B) Acrescentar vitamina A.
  - C) Substituir olanzapina por clozapina.
  - D) Substituir olanzapina por aripiprazol.

14. Um adolescente de 12 anos apresenta, há quatro anos, vários tiques motores e verbais com frequência variável, incluindo gestos obscenos, trazendo constrangimento para os familiares. Não faz uso de nenhuma medicação, e nenhuma causa orgânica foi encontrada. As comorbidades psiquiátricas mais frequentes desse transtorno são:
- A) Depressão e esquizofrenia.
  - B) Fobia social e anorexia nervosa.
  - C) Transtorno bipolar e transtorno opositor desafiador.
  - D) Transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.
15. Em matriciamento, é discutido o caso de uma puérpera que compareceu à Unidade Básica de Saúde para atendimento médico uma semana após o parto. Tem apresentado, há três dias, tristeza, irritabilidade, insônia e sentimentos de inadequação, embora esteja mantendo o aleitamento e o cuidado adequado do bebê, negando ideia suicida. A conduta mais indicada, neste caso, é:
- A) Interromper o aleitamento e iniciar um benzodiazepínico.
  - B) Manter o aleitamento e iniciar um antidepressivo como a sertralina.
  - C) Observar se os sintomas persistem após duas semanas do início do quadro.
  - D) Recomendar que o bebê fique aos cuidados de um familiar temporariamente.
16. Uma jovem de 25 anos é trazida à emergência psiquiátrica por tentativa de suicídio. Apresenta, desde a adolescência, automutilação recorrente, baixa tolerância à frustração, com dificuldade no controle de impulsos e frequentes variações de humor, além de sensação crônica de vazio. Adota, por vezes, comportamento sexual promíscuo após conflitos com namorados. Recentemente, disse ao namorado atual que ia se matar se ele terminasse com ela. Em períodos de maior estresse, muitas vezes acha que as pessoas estão falando sobre ela e escuta vozes chamando seu nome. Há dias em que está bastante sociável, e outros em que só quer ficar sozinha no quarto. Segundo o modelo alternativo do DSM-5 para transtornos de personalidade, são traços patológicos que fazem parte dos critérios diagnósticos deste transtorno:
- A) Impulsividade, exposição a riscos, hostilidade.
  - B) Evitação da intimidade, ansiedade, desconfiança.
  - C) Busca de atenção, manipulação, irresponsabilidade.
  - D) Desregulação cognitiva e perceptiva, labilidade emocional, retraimento.
17. Uma puérpera procura atendimento preocupada com seu tratamento psiquiátrico. Possui história de períodos em que sentia tristeza profunda, falta de ânimo e de prazer nas atividades, sono e apetite aumentados, além de ter tido um período em que esteve eufórica, com muita energia e pouca necessidade de sono, fazendo compras em excesso, chegando a contrair dívidas. Ficou estabilizada com certo psicofármaco, prescrito no período de euforia, tendo suspenso o remédio por conta própria ao descobrir que estava grávida. Após o parto, temendo ter nova crise, retomou o medicamento do qual havia feito uso antes de engravidar. Seu psiquiatra informou que esse medicamento é indicado como primeira linha na fase de manutenção desse transtorno e é geralmente compatível com o aleitamento. Esse psicofármaco provavelmente é o(a):
- A) Carbonato de lítio.
  - B) Ácido valproico.
  - C) Carbamazepina.
  - D) Lamotrigina.
18. Na avaliação pericial de um detento, constata-se história de ter enganado e roubado várias mulheres com quem se envolveu, tendo chegado a violentar e ameaçar algumas delas, sem mostrar nenhum arrependimento. Foram descobertos pela polícia vídeos nos quais se gaba de seus feitos e mostra a maneira como humilha suas vítimas. Várias mulheres se pronunciaram após sua prisão, contando como ele se mostrava charmoso e sedutor, e como as envolvia emocionalmente, pedindo dinheiro emprestado sem devolver e chegando a furtar. Algumas o acusaram de estupro, ressaltando a frieza dele diante do choro e das súplicas delas. Considerando o instrumento padrão-ouro de avaliação do construto clínico/forense de que trata esse caso, cite um item de cada um dos quatro fatores que fazem parte desse instrumento:
- A) Mentira patológica, falta de remorso, estilo de vida parasitário, delinquência juvenil.
  - B) Promiscuidade sexual, problema com uso de substância, impulsividade, irresponsabilidade.
  - C) Charme superficial, insensibilidade afetiva, falta de insight, descontroles comportamentais.
  - D) Diversos relacionamentos conjugais breves, manipulação, indiferença, não aderência às tentativas de tratamento.

- 19.** Uma jovem de 19 anos é levada para atendimento pela família. Tem perdido bastante peso no último ano, comendo pouco e fazendo jejuns prolongados, além de exercício físico vigoroso, com o objetivo de emagrecer, apesar de estar com IMC de 16,5. Não tem compulsão alimentar ou comportamento purgativo. Frequentemente se compara com modelos e atrizes, achando que ainda está gorda e precisa perder peso. Os transtornos de personalidade mais associados a esta apresentação de transtorno alimentar são:
- A) Borderline, histriônica e narcisista.
  - B) Anancástica, evitativa e dependente.
  - C) Esquizotípica, paranoide e esquizoide.
  - D) Esquizoide, narcisista e obsessivo-compulsiva.
- 20.** Paciente de 40 anos, com epilepsia do lobo temporal, tem história de episódios psicóticos recorrentes poucos dias após crises parciais complexas, com remissão espontânea dentro de alguns dias. Com as recorrências, passou a apresentar quadro psicótico independente das crises epiléticas. Com relação às características do quadro psicótico nesse caso, espera-se encontrar:
- A) Raras alucinações auditivas.
  - B) Pouco embotamento afetivo.
  - C) Ausência de delírios persecutórios.
  - D) Alta frequência de sintomas catatônicos.