

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 01/2016 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 26

MÉDICO I (Psiquiatria)

01.	B	11.	D	21.	C
02.	A	12.	E	22.	B
03.	D	13.	B	23.	A
04.	D	14.	E	24.	C
05.	D	15.	C	25.	A
06.	ANULADA	16.	C		
07.	D	17.	C		
08.	C	18.	A		
09.	C	19.	D		
10.	C	20.	D		



EDITAL Nº 01/2016
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

PS 26 - MÉDICO I
(Psiquiatria)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada



FAURGS
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____



- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, prótese auditiva, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca textos, lapiseira/grafite e/ou borracha durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.16.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não serão permitidos: nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.16.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita Objetiva, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala de prova, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova, se for autorizado pela Coordenação do Prédio e estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.16.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Concurso. (Conforme subitem 7.16.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

01. Considere as afirmações a seguir em relação aos psicofármacos.

- I - Citalopram: apresenta evidências completas para o transtorno depressivo maior e para o transtorno do pânico; apresenta evidências incompletas para o transtorno do estresse pós-traumático; a possibilidade de alterar o intervalo QT é independente da dose utilizada; a retirada gradual é recomendada por um tempo entre 1 e 2 semanas.
- II - Diazepam: atinge sua concentração plasmática entre 3 e 5 horas; sua meia-vida de eliminação é de 20 a 90 horas; a dose pode variar de 5 a 40mg/dia; não é excretado no leite materno.
- III- Lítio: o TSH deve ser monitorado a cada 6 meses nos primeiros 3 anos de uso; dentre os estabilizadores do humor, não é uma boa opção na gestação; a descontinuação pode ser abrupta, não havendo interferência no risco de recaída.
- IV- Quetiapina: pode ser utilizada, baseando-se em evidências incompletas, no transtorno obsessivo-compulsivo e no transtorno de ansiedade generalizada; comparada a outros antipsicóticos, apresenta menor afinidade a receptores D₂ e D₁; hipotensão, aumento de peso e taquicardia sinusal são efeitos colaterais possíveis.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas III.
 (B) Apenas IV.
 (C) Apenas I e II.
 (D) Apenas I e IV.
 (E) Apenas II e III.

02. Psicofármacos muitas vezes são associados a efeitos indesejados. Numere a coluna da direita de acordo com a da esquerda, relacionando fármacos a efeitos adversos.

- | | |
|-------------------|------------------------|
| (1) Risperidona | () Diarreia |
| (2) Clozapina | () Constipação |
| (3) Carbamazepina | () Leucopenia |
| (4) Sertralina | () Hiperprolactinemia |
| (5) Fluoxetina | () Discinesia tardia |
| (6) Amitriptilina | () Fotossensibilidade |
| (7) Lítio | |
| (8) Clorpromazina | |
| (9) Haloperidol | |

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da coluna da direita, de cima para baixo, é

- (A) 4 – 2 – 3 – 1 – 9 – 8.
 (B) 7 – 6 – 2 – 5 – 8 – 4.
 (C) 2 – 9 – 2 – 1 – 2 – 5.
 (D) 4 – 8 – 5 – 9 – 8 – 6.
 (E) 5 – 6 – 8 – 3 – 9 – 7.

03. Considere as afirmações a seguir a respeito das complicações associadas ao uso de medicamentos psiquiátricos.

- I - Um paciente com sinais de intoxicação por lítio, apresentando litemia de 3mEq/L e convulsões, tem indicação de hemodiálise.
- II - Tremor fino, apatia, hiper-reflexia e fadiga são sinais neurológicos de intoxicação moderada por lítio.
- III- A Síndrome Neuroléptica Maligna apresenta mortalidade estimada de 1%.
- IV- A síndrome serotoninérgica, pouco reconhecida e pouco diagnosticada, é caracterizada por alterações do estado mental, hiperatividade autonômica e anormalidades neuromusculares.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
 (B) Apenas II.
 (C) Apenas I e III.
 (D) Apenas I e IV.
 (E) I, II, III e IV.

04. Em relação aos efeitos adversos do uso de carbonato de lítio e aos possíveis manejos dessas complicações, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Carbonato de lítio pode causar tremor fino em mãos e membros; nesse caso, pode-se associar propranolol.
- (B) Carbonato de lítio pode causar sintomas gastrointestinais; nesse caso, pode-se baixar a dose.
- (C) Carbonato de lítio pode causar ganho de peso; nesse caso, pode-se associar topiramato.
- (D) Carbonato de lítio pode causar aumento do débito urinário; nesse caso, pode-se realizar reposição de sódio.
- (E) Carbonato de lítio pode causar sintomas de hipotireoidismo; nesse caso, pode-se repor T4.

05. A respeito da relação entre psicofármacos com o limiar convulsivo e com o risco de convulsões, assinale a alternativa correta.

- (A) Entre os antipsicóticos de primeira geração, a clorpromazina e a tioridazina conferem o menor risco de diminuição do limiar convulsivo.
- (B) A clozapina passa a diminuir o limiar convulsivo apenas em doses iguais a 600mg/dia ou maiores que 600mg/dia.
- (C) Em pacientes com epilepsia, haloperidol e pimozida são agentes contraindicados, pelo risco de diminuição do limiar convulsivo.
- (D) Entre os antidepressivos, bupropiona e clomipramina são os agentes mais associados ao aumento de incidência de crises convulsivas.
- (E) O metilfenidato não interfere no limiar convulsivo.

06. Com relação aos efeitos metabólicos dos psicofármacos, observe as afirmações abaixo.

- I - Antipsicóticos de segunda geração têm grande propensão a desencadear diabetes melito, particularmente a clozapina e a olanzapina; a risperidona e a quetiapina podem ser consideradas como intermediários, enquanto pacientes em uso de aripirazol e ziprazidona estão menos propensos ao desenvolvimento de tal condição.
- II - O haloperidol tem menor risco de causar obesidade se comparado a clorpromazina e tioridazina, mas maior risco se comparado a clozapina.
- III - Entre os inibidores seletivos da recaptção da serotonina, a paroxetina é o mais associado com ganho de peso.
- IV - Pelos seus efeitos na perda de peso, inibidores seletivos da recaptção da serotonina, com exceção da paroxetina, podem ser usados como agentes específicos antiobesidade.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas III.
 (B) Apenas I e IV.
 (C) Apenas I, II e III.
 (D) Apenas I, III e IV.
 (E) I, II, III e IV.

07. Assinale a alternativa que apresenta fator que predispõe ao *delirium*.

- (A) Jovens do sexo masculino.
 (B) Esquizofrenia refratária.
 (C) Retirada abrupta de Inibidores Seletivos de Recaptção da Serotonina.
 (D) Desidratação.
 (E) Quetiapina em baixas doses.

08. Assinale com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) as afirmações abaixo, a respeito das possibilidades de tratamento para os transtornos de ansiedade.

- () No manejo farmacológico do transtorno do pânico, as doses podem ser otimizadas a cada 2 semanas se não houver resposta ou se houver resposta parcial.
- () No tratamento farmacológico do transtorno do pânico, de 30 a 75% dos pacientes permanecem com sintomas residuais.
- () No Transtorno da Ansiedade Social, pode-se iniciar farmacoterapia com um ISRS ou venlafaxina, e a resposta ao tratamento pode demorar de 4 a 12 semanas para ocorrer.
- () No Transtorno da Ansiedade Social, pode-se utilizar antipsicóticos atípicos como tratamento adjuvante em casos refratários.
- () No Transtorno de Ansiedade Generalizada, cerca de 50% dos pacientes apresentam pobre resposta aos tratamentos de primeira linha.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) V – V – V – F – V.
 (B) V – V – F – V – F.
 (C) F – V – V – V – V.
 (D) F – F – V – F – V.
 (E) V – F – F – V – F.

09. Assinale com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) as afirmações abaixo, a respeito das psicoterapias.

- () Problemas egossintônicos de um casal, segredos de um dos membros, desvios sexuais e crenças religiosas ou culturais muito fortes por parte de um dos cônjuges são indicações de terapia de casal.
- () Comprovação de que as mudanças observadas são decorrentes da técnica psicoterápica indicada, resultados mantidos a longo prazo e relação custo-benefício favorável são critérios para que um modelo psicoterápico seja considerado consolidado.
- () Assim como a psicanálise, a psicoterapia de orientação analítica utiliza associações livres, pois ambas apresentam como objetivo não intervir em áreas circunscritas.
- () Personalidade antissocial não é contraindicação para terapia comportamental.
- () Pouca capacidade introspectiva, demência, psicose aguda e ausência de motivação, em princípio, contraindicam técnicas cognitivas.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) V – V – F – F – V.
 (B) F – V – F – V – V.
 (C) F – V – F – F – V.
 (D) F – F – V – V – F.
 (E) V – F – V – V – F.

10. Em relação à psicoterapia de orientação analítica (POA), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A possibilidade de um paciente receber um tratamento combinado de psicoterapia e farmacoterapia pode ser embasada em dois modelos: o modelo de duas doenças e o modelo interacional. O primeiro apresenta a ideia de tratamentos diferentes para doenças diferentes; o segundo entende que o mesmo problema pode ser tratado por vias diferentes.
- (B) Na avaliação do caráter de um paciente, o psiquiatra pode utilizar-se do que o paciente relata, do que ele mostra de modo objetivo em seu comportamento e do que ele faz as outras pessoas sentirem.
- (C) A contratransferência é influenciada por questões como o gênero e o momento do ciclo da vida do paciente. Questões do terapeuta (conforme a regra da neutralidade) pouco influenciam essa situação.
- (D) A boa técnica em POA é aquela que se adapta melhor à individualidade do paciente, mas também do psiquiatra, sem que, com isso, transgridam-se os princípios da neutralidade.
- (E) Em pacientes graves, a interpretação transferencial pode ser vista como uma ferramenta com alta possibilidade de ganho, mas também como de alto risco. Uma aliança terapêutica consistente costuma diminuir esse risco.

11. Assinale a afirmação **INCORRETA** a respeito de terapia cognitivo-comportamental em transtornos psiquiátricos.

- (A) No transtorno de pânico, locais ou situações (estímulos neutros) em que os ataques de pânico ocorrem tornam-se estímulos condicionados, fenômeno chamado de pareamento.
- (B) As crenças disfuncionais no transtorno obsessivo-compulsivo envolvem: superestimar o risco, responsabilidade, poder do pensamento, necessidade de controle do pensamento, necessidade de ter certeza e perfeccionismo.
- (C) Assertividade pode ser entendida como a expressão de sentimentos e direitos pessoais, sem a violação do direito alheio.
- (D) A terapia cognitivo-comportamental costuma exigir uma postura ativa do paciente e do terapeuta, mas, na psicoeducação, a participação do paciente acaba não sendo importante, por ser um momento mais explicativo e didático.
- (E) São fatores terapêuticos em uma estrutura de terapia cognitivo-comportamental em grupo: instilação de esperança, universalidade, compartilhamento de informações, aprendizagem social e coesão grupal.

12. Considere as afirmações abaixo, sobre os transtornos psiquiátricos.

- I - A diferença entre o transtorno factício e a simulação está na motivação subjacente à produção do sintoma: no primeiro, a motivação é de estar no papel do doente, e, no segundo, há uma recompensa palpável. Confrontação cuidadosa faz parte do manejo de ambos, da mesma forma que expectativas mínimas de confissões.
- II - Na fuga dissociativa, há episódios de afastamento súbito e inesperado de casa; há incapacidade de lembrar o passado de forma parcial ou total; e existe perda da identidade ou aquisição de uma nova. Ao contrário do que ocorre no transtorno dissociativo de identidade, não há alternância entre a identidade antiga e a nova.
- III - Alguns estudos sustentam que o transtorno de somatização possa ser entendido como um transtorno de personalidade, considerando seu início precoce, natureza não remittente e difusa, tendência a curso crônico e disfuncional.
- IV - O transtorno dismórfico corporal costuma apresentar curso crônico e intensidade flutuante. Deve ser diferenciado de fobia social, embora essa seja uma comorbidade possível.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II e III.
- (C) Apenas III e IV.
- (D) Apenas II, III e IV.
- (E) I, II, III e IV.

13. Considere as afirmações abaixo, sobre os transtornos psicóticos.

- I - A esquizofrenia pode ser entendida como um transtorno do desenvolvimento neuronal, com distúrbios ao longo das várias fases da vida, iniciando na gestação.
- II - A estabilidade diagnóstica do transtorno delirante pode ser considerada relativamente baixa, uma vez que muitos pacientes acabam desenvolvendo outros sintomas psicóticos.
- III - Os chamados *pródromos* são sintomas precoces, que antecedem os sintomas completos da esquizofrenia. Esses *pródromos* costumam ser característicos, podendo-se predizer a doença psiquiátrica em desenvolvimento.
- IV - Embora os *déficits* de processamento cognitivo de informações estejam presentes na esquizofrenia, não constituem um aspecto significativo em seu diagnóstico ou no diagnóstico diferencial.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas I e II.
- (C) Apenas II e III.
- (D) Apenas III e IV.
- (E) I, II, III e IV.

14. Sobre o tratamento da esquizofrenia, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Os antipsicóticos de segunda geração têm eficácia comparável a dos antipsicóticos de primeira geração no tratamento dos sintomas positivos da esquizofrenia, mas são superiores aos antipsicóticos de primeira geração no tratamento dos sintomas negativos da esquizofrenia.
- (B) Antipsicóticos de segunda geração estão mais associados a ganho de peso, hiperlipidemia, resistência à insulina, início de diabetes melito e intervalo QT prolongado do que antipsicóticos de primeira geração.
- (C) Com exceção da risperidona, os antipsicóticos atípicos causam menos hiperprolactinemia do que os antipsicóticos de primeira geração.
- (D) Todos os antipsicóticos de primeira geração apresentam a mesma probabilidade de causar discinesia tardia.
- (E) A retirada total de antipsicóticos está associada a uma taxa de recaída de até 75% após dois anos.

15. Em relação ao transtorno bipolar, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Na hipótese da carga alostática em paciente com transtorno do humor bipolar, leva-se em conta: carga genética, estressores ambientais e uso de substâncias.
- (B) Conforme a ideia de estadiamento em pacientes bipolares, um indivíduo com história familiar positiva e sintomas de ansiedade ou humor, sem critérios diagnósticos para transtorno bipolar, é classificado como latente.
- (C) No tratamento de um episódio maníaco, terapias farmacológicas combinadas são possibilidades de primeira linha, como, por exemplo, lítio + risperidona ou olanzapina + carbamazepina.
- (D) O DSM-5 retirou o episódio misto do diagnóstico do transtorno bipolar e o substituiu por um especificador com características mistas, que exige ao menos três sintomas do polo oposto ao do episódio atual.
- (E) É possível que o transtorno do humor bipolar tenha áreas compartilhadas tanto com os transtornos depressivos quanto com a esquizofrenia. Isso pode ser pensado em função de sintomatologia, história familiar e genética.

16. A depressão bipolar é uma condição psiquiátrica de difícil manejo.

Assinale a alternativa que apresenta fator que **NÃO** está associado ao aumento do risco de virada maníaca quando se adiciona um antidepressivo ao estabilizador do humor.

- (A) Paciente jovem.
- (B) Transtorno Bipolar tipo 1.
- (C) Transtorno Bipolar tipo 2.
- (D) Uso de antidepressivos tricíclicos, como a nortriptilina.
- (E) Uso de antidepressivos com potente efeito noradrenérgico, como a venlafaxina.

17. A respeito dos tratamentos biológicos em psiquiatria, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A taxa de ocupação dos receptores D₂ pelos antipsicóticos está associada com eficácia clínica e também com efeitos colaterais. Para a redução de sintomas psicóticos, espera-se uma taxa de ocupação entre 65 e 70%; taxas superiores a 80% estão relacionadas a efeitos extrapiramidais.
- (B) O antagonismo de receptores 5-HT₁, H e D₂ está relacionado com ganho de peso.
- (C) São efeitos anticolinérgicos: sonolência, sedação, fadiga, náusea, tontura, ganho de peso e hipotensão.
- (D) Uma maior ocupação de 5-HT_{2A} em relação a D₂ (coeficiente 5-HT_{2A}/D₂) parece ser o que caracteriza um antipsicótico como "atípico".
- (E) É possível que a eletroconvulsoterapia induza à produção de *Braim-Derived Neurotrophic Factor*, favorecendo a proliferação neural.

18. Considere as afirmações abaixo, sobre as bases biológicas e os fatores ambientais relacionados aos transtornos psiquiátricos.

- I - Endofenótipo pode ser visto como um fenótipo intermediário entre pessoas com um transtorno e seus respectivos familiares sem transtorno, evidenciando determinado aspecto encontrado com maior frequência nos familiares saudáveis de pacientes com um transtorno psiquiátrico, em oposição à menor ocorrência em familiares não afetados de indivíduos sem o determinado transtorno.
- II - Parentes de indivíduos com transtorno bipolar são mais propensos a desenvolver transtorno bipolar que depressão maior.
- III - O risco de esquizofrenia eleva-se de maneira proporcional ao aumento do parentesco genético. Pode-se classificar, em ordem crescente de risco: população em geral, parentes de segundo grau, parentes de primeiro grau, irmão gêmeo dizigótico, irmão gêmeo monozigótico.
- IV - A progênie de gêmeos monozigóticos saudáveis de probandos esquizofrênicos pode apresentar um risco tão alto para esquizofrenia quanto a progênie de probandos esquizofrênicos.
- V - O uso precoce e pesado de *cannabis* aumenta de forma significativa o risco de desenvolvimento posterior de esquizofrenia, sendo um fator de risco ambiental tardio com tamanho de efeito maior que o fator imigração.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I e III.
- (B) Apenas II, III e IV.
- (C) Apenas I, II, IV e V.
- (D) Apenas I, III, IV e V.
- (E) Apenas II, III, IV e V.

19. Em relação à avaliação e manejo do risco de suicídio, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O suicídio é uma das três principais causas de morte entre pessoas com idade entre 15 e 34 anos e é a principal causa de morte em indivíduos com esquizofrenia abaixo dos 35 anos.
- (B) O índice de suicídio em pacientes com transtorno bipolar é cerca de dez vezes mais alto que na população geral.
- (C) A presença de armas na residência aumenta substancialmente o risco de suicídio entre pacientes psiquiátricos.
- (D) Pacientes com retardo mental têm risco de suicídio maior do que o risco da população em geral.
- (E) A transmissão genética e familiar do risco de suicídio independe da transmissão das doenças psiquiátricas.

20. Sobre a avaliação e o tratamento dos sintomas psiquiátricos na Doença de Parkinson, assinale a alternativa correta.

- (A) A depressão é o transtorno neuropsiquiátrico mais comum na Doença de Parkinson, e os antidepressivos tricíclicos são os preferenciais no tratamento desse transtorno, pois, além de eficazes no tratamento da depressão, também são úteis na melhora do padrão do sono.
- (B) Sintomas psicóticos têm prevalência em torno de 30% a 45% entre pacientes com Doença de Parkinson em tratamento com antiparkinsoniano. A psicose na Doença de Parkinson é um sinal de gravidade e o tratamento com fármacos antipsicóticos deve ser instituído imediatamente.
- (C) A prevalência de demência é de 6 a 12 vezes maior em pacientes com Doença de Parkinson que na população controlada pela idade. Em quadros demenciais associados à Doença de Parkinson, antipsicóticos atípicos são os fármacos de primeira escolha.
- (D) Quando o tratamento medicamentoso dos sintomas psicóticos na Doença de Parkinson é indicado, a quetiapina costuma ser o fármaco de primeira escolha.
- (E) Descontrole de impulsos, colecionar objetos, jogo patológico e preocupações excessivas com sexo são alterações comportamentais comuns na doença de Parkinson, mais associadas ao uso de altas doses de anticolinérgicos.

21. Alguns exames em conjunto podem sugerir consumo pesado de álcool e devem alertar o clínico para uma anamnese direcionada para o alcoolismo. Assinale a alternativa que **NÃO** indica consumo pesado de álcool.

- (A) GGT >35 U/L.
- (B) Volume corpuscular médio >91 μ^3 .
- (C) Amilase >100 UI/L.
- (D) TGO >45 UI/L.
- (E) TGP >45 UI/L.

22. Em relação ao manejo farmacológico da abstinência ao álcool, assinale a alternativa correta.

- (A) Por ser um benzodiazepínico de longa ação e com metabólitos ativos, o diazepam é o fármaco de escolha no manejo da abstinência ao álcool. Devem ser prescritas 10 a 20mg a cada 3 horas, de forma fixa, por 72 horas, a partir do momento da última ingesta de álcool.
- (B) Por ser um benzodiazepínico de longa ação e com metabólitos ativos, o diazepam é o fármaco de escolha no manejo da abstinência ao álcool. Sua prescrição deve ser baseada em sintomas avaliados de hora em hora, por meio de uma escala específica, como a CIWA-Ar.
- (C) Por ser um benzodiazepínico de curta ação e seguro nas hepatopatias, muito frequentes em usuários de álcool, o lorazepam é o fármaco de primeira escolha no manejo da abstinência ao álcool. Devem ser prescritos 2 a 4mg a cada 3 horas, de forma fixa, por 72 horas, a partir do momento da última ingesta de álcool.
- (D) Por ser um benzodiazepínico de curta ação e seguro nas hepatopatias, muito frequentes em usuários de álcool, o alprazolam é o fármaco de primeira escolha no manejo de abstinência ao álcool. Sua prescrição deve ser baseada em sintomas avaliados de hora em hora, por meio de uma escala específica, como a CIWA-Ar.
- (E) Considerando o alto risco de sintomas extrapiramidais em pacientes alcoolistas em abstinência, o fármaco indicado, em caso de alucinose alcoólica, é a risperidona por via oral.

23. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, relacionando as manifestações clínicas com suas características ou definições.

- (1) ecopraxia
 - (2) síndrome neurolética maligna
 - (3) maneirismo
 - (4) mutismo
 - (5) catatonia
- () Atividade motora que imita a de outras pessoas.
 - () Pode ocorrer na injúria cerebral, nos transtornos de humor com sintomas psicóticos ou na esquizofrenia.
 - () Pode ocorrer em depressão, catatonia e conversão.
 - () Atividade motora ritualística.
 - () Rigidez muscular, febre, diaforese, *delirium*, mutismo e alterações na pressão arterial.

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 1 – 5 – 4 – 3 – 2.
- (B) 3 – 2 – 5 – 1 – 4.
- (C) 1 – 5 – 2 – 3 – 4.
- (D) 3 – 1 – 4 – 2 – 5.
- (E) 5 – 2 – 1 – 4 – 3.

24. Assinale a alternativa correta em relação ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

- (A) Os critérios necessários para a confirmação de TDAH na vida adulta incluem a presença de, no mínimo, quatro ou mais sintomas associados à história prévia de sintomas de TDAH na infância, por tempo e intensidades suficientes para provocar prejuízo em mais de um contexto.
- (B) Para se identificar TDAH, além dos critérios diagnósticos, é preciso que a testagem psicológica mostre índice alto de erros no teste de Stroop e no de Wisconsin.
- (C) Atomoxetina pode ser a droga de escolha no TDAH adulto quando há comorbidades com o álcool, apesar do início de efeito ser mais lento que o metilfenidato.
- (D) Lisdexanfetamina pode ser a droga de escolha no TDAH adulto quando há comorbidades com o álcool, por ter início de efeito mais rápido que o metilfenidato.
- (E) A prevalência estimada de TDAH na vida adulta é igual à prevalência estimada de TDAH na idade escolar.

25. Sobre ética profissional na psiquiatria, assinale com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) as afirmativas abaixo.

- () Uma profissão é definida como uma atividade sancionada pela sociedade, cujo objetivo primário é o bem-estar dos demais, acima do ganho pessoal do profissional. O sucesso na profissão é avaliado além da quantidade de retorno financeiro.
- () Encontros não terapêuticos, tais como arranjos de negócios, relacionamentos sociais e atividades sexuais são proibidos até que se encerre o vínculo terapêutico entre psiquiatra e paciente. Nos dias atuais, o contato sexual com ex-pacientes não é visto como uma atitude de caráter exploratório e não é considerado uma violação ética.
- () O médico tem o dever de revelar dados do prontuário do paciente quando solicitado por juiz de direito ou autoridade policial.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) V – F – F.
- (B) V – V – V.
- (C) V – V – F.
- (D) F – V – V.
- (E) F – F – V.