



**EDITAL Nº 01/2020**  
**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 24 - MÉDICO I**  
**(Psiquiatria)**

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



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

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Inscrição nº: \_\_\_\_\_



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

# INSTRUÇÕES

- 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, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, sob pena de serem excluídos do certame. **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, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida 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 em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 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, 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, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 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 Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 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.** Paciente do sexo feminino, de 31 anos de idade, solteira, é hospitalizada por episódio maníaco com características mistas e delírios paranoides. Relata que já teve três internações prévias. A primeira hospitalização psiquiátrica foi involuntária, aos 26 anos, por apresentar episódio maníaco e delírios. Remitiu, completamente, com lítio 900mg/dia e haloperidol 5mg/dia, na ocasião. Recebeu alta e fez tratamento de manutenção com lítio em monoterapia, permanecendo estável por três anos. Aos 29 anos, entretanto, teve nova internação involuntária por episódio maníaco com características mistas e delírios. Nessa internação, foi reintroduzido o haloperidol, mas logo foi trocado pela paliperidona. Teve melhora, recebendo alta, mas os sintomas afetivos foram apenas parcialmente controlados, e a qualidade de vida satisfatória não foi recuperada. Estava em manutenção com palmitato de paliperidona e lítio, porém, aos 30 anos, voltou a apresentar episódio maníaco e foi internada pela terceira vez. Nessa ocasião, ácido valproico 1000 mg/dia e quetiapina 600 mg/dia foram adicionados ao carbonato de lítio, em substituição ao palmitato de paliperidona, com estabilização parcial do humor. Recebeu alta com esse esquema, que ficou inalterado até a data da internação atual. Acerca desse caso clínico, considere as afirmações abaixo.

- I - Há uma escassez de dados de ensaios clínicos para informar as opções de tratamento para o manejo de pacientes com transtorno bipolar refratário. A clozapina, entretanto, vem demonstrando ser uma estratégia eficaz na redução dos sintomas maníacos e no uso total de medicamentos, em pacientes resistentes ao tratamento.
- II - Em termos de eficácia, o haloperidol é uma das intervenções menos eficazes no tratamento de um episódio maníaco.
- III- A clozapina e a olanzapina estão associadas ao maior nível de risco de síndrome metabólica, seguido pela quetiapina (particularmente em doses mais altas) e risperidona.

Quais estão corretas?

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

**02.** É solicitada uma interconsulta psiquiátrica para avaliar paciente do sexo feminino, com 80 anos de idade, que havia sido internada há sete dias por infecção pulmonar. Ela apresenta doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), cor pulmonale e é tabagista. Há cinco dias, a paciente vem apresentando alteração do ciclo sono-vigília e desorientação no tempo e espaço. Familiares afirmam que há momentos em que está mais "calma e lúcida", alternando para comportamento desorganizado, alucinações, discurso desconexo, sobretudo à noite. No exame físico, observam-se cianose, distensão das veias jugulares e hepatomegalia. O exame de ressonância magnética do crânio não apresenta alterações, enquanto o ecocardiograma mostra aumento do átrio e do ventrículo direito.

Com base nessas informações, considere as afirmações abaixo.

- I - As alterações do exame do estado mental acima relatadas são raras em pacientes internados em hospitais gerais. A presença dessas alterações é indicativo de mau prognóstico e maiores taxas de morbimortalidade.
- II - Evitar o uso de restrições físicas, amarras e alarmes de leito e incentivar o autocuidado e a comunicação regular estão entre as medidas não farmacológicas de manejo do quadro clínico acima descrito.
- III- Uso de antipsicóticos, sobretudo os atípicos, está indicado em todos os casos de pacientes com o quadro acima descrito, tanto para manejo agudo como para prevenir o agravamento do quadro.

Quais estão corretas?

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

**03.** Acerca da prevenção e do tratamento do suicídio, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Terapia cognitiva tem pouca eficácia na prevenção de tentativas de suicídio.
- (B) Lítio pode prevenir suicídio em pacientes com transtornos de humor.
- (C) Nos últimos anos, diversos estudos passaram a associar o uso de subdoses anestésicas de cetamina à diminuição de ideação suicida em pacientes com depressão unipolar e bipolar, incluindo depressão resistente ao tratamento.
- (D) Restringir o acesso a meios letais é uma estratégia de prevenção.
- (E) É importante tratar o transtorno psiquiátrico de base para prevenir o suicídio.

**04.** Sobre o curso e tratamento do transtorno bipolar, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Aqueles com idade inicial mais precoce da doença tendem a ter um atraso maior no tratamento, maior gravidade dos sintomas depressivos e níveis mais altos de comorbidade com ansiedade e uso de substâncias.
- (B) Embora o transtorno bipolar tipo II possa começar no fim da adolescência e durante a fase adulta, a idade média de início situa-se por volta dos 25 anos, o que é um pouco mais tarde em comparação ao transtorno bipolar tipo I e mais cedo em comparação ao transtorno depressivo maior.
- (C) O curso do transtorno bipolar é heterogêneo, mas, em geral, quanto maior o número de episódios anteriores, maior o risco de recorrência.
- (D) Muitas pessoas não são diagnosticadas com precisão até 10 anos após o início dos sintomas. Fatores como baixa procura por assistência durante um episódio hipomaniaco, instabilidade temporal dos sintomas e altas taxas de comorbidade dificultam o diagnóstico acurado do transtorno bipolar.
- (E) O risco de demência não está aumentado em paciente com transtorno bipolar.

**05.** O diagnóstico errôneo mais frequente que recebem os pacientes com transtorno bipolar é o de transtorno depressivo maior, uma vez que eles são mais propensos a se apresentar para o tratamento com sintomas depressivos e podem não se lembrar de períodos de hipomania ou mania, ou podem não interpretá-los como patológicos. A lembrança e a percepção são, particularmente, prejudicadas durante os períodos de depressão aguda, com dificuldades pronunciadas de memória ou concentração. Existem, entretanto, características da depressão que podem aumentar a suspeita de bipolaridade. Qual dos itens abaixo **NÃO** representa uma dessas características?

- (A) Hipersonia.
- (B) Hiperfagia ou aumento de peso.
- (C) Início precoce do primeiro episódio depressivo (<25 anos).
- (D) Depressão pós-parto e psicose.
- (E) Tristeza intensa.

**06.** Sobre o exame do estado mental, considere as afirmações abaixo.

- I - O paciente circunstancial inclui detalhes e materiais que não são diretamente relevantes para o sujeito ou uma resposta para a pergunta, mas acabam retornando para abordar o assunto ou responder à pergunta. Normalmente, o examinador pode seguir uma linha de pensamento circunstancial, vendo conexões entre as declarações sequenciais.
- II - O processo de pensamento tangencial pode parecer, a princípio, semelhante ao circunstancial, mas o paciente nunca retorna ao ponto ou à pergunta original. Os pensamentos tangenciais são vistos como irrelevantes e relacionados de uma maneira menor e insignificante.
- III- Pensamentos ou associações frouxas diferem dos pensamentos circunstanciais e tangenciais, pois é difícil ou impossível ver as conexões entre os conteúdos.

Quais estão corretas?

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

**07.** Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando as abordagens psicoterapêuticas às respectivas características.

- (1) Psicoterapia de Orientação Analítica
- (2) Terapia Interpessoal
- (3) Terapia Cognitivo-Comportamental
- (4) Terapia de Família

- ( ) Pode durar de meses a anos.
- ( ) Tem nível de evidência I para depressão.
- ( ) Está contraindicada para casos de psicose aguda.
- ( ) Está contraindicada em casos de segredo familiar.

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

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

**08.** Sobre a psicoterapia de pacientes com episódio de depressão maior, assinale a alternativa correta.

- (A) A Psicoterapia de Orientação Analítica é a opção de primeira linha em diretrizes internacionais mais recentes.
- (B) Tanto a Terapia Interpessoal quanto a Terapia Cognitivo-Comportamental têm níveis de evidência semelhantes.
- (C) A Terapia Interpessoal está indicada inclusive para pacientes com sintomas psicóticos.
- (D) A formação de uma boa aliança terapêutica só é importante para as Terapias de Orientação Psicodinâmica.
- (E) É contraindicada a Terapia Cognitivo-Comportamental.

**09.** S.H.M., 25 anos de idade, com diagnóstico recente de esquizofrenia, foi admitido, recentemente, no hospital, devido a quadro de agitação psicomotora grave, quando recebeu seis ampolas de haloperidol 5 mg. Ao exame, o paciente apresenta sinais de rigidez muscular, distonia, frequência cardíaca e temperatura axilar elevadas. O presente quadro clínico é sugestivo de qual efeito colateral e quais exames laboratoriais auxiliariam no diagnóstico?

- (A) Distonia aguda – hemograma, enzimas hepáticas e função renal.
- (B) Discinesia tardia – hemograma, enzimas hepáticas e creatinofosfoquinase.
- (C) Síndrome neuroléptica maligna – glicemia de jejum, hemograma e EQU.
- (D) Distonia aguda – glicemia de jejum, hemograma e EQU.
- (E) Síndrome neuroléptica maligna – hemograma, enzimas hepáticas, creatinofosfoquinase e função renal.

**10.** A concepção de Erik Erikson (apud SADOCK, 2009) dos estágios do desenvolvimento do ego ao longo do ciclo da vida é a peça central do trabalho de sua vida. Os estágios representam pontos ao longo de um *continuum* de desenvolvimento, no qual mudanças físicas, cognitivas, instintivas e sexuais se combinam para desencadear uma crise interna cuja resolução resulta em regressão ou crescimento psicossocial e no desenvolvimento de virtudes específicas. Quantos e quais são os estágios propostos por ele?

- (A) 6 estágios: apego vs. desapego; iniciativa vs. estagnação; identidade vs. confusão de papéis; intimidade vs. isolamento; generatividade vs. despreparo; integridade vs. desespero.
- (B) 7 estágios: apego vs. desapego; confiança básica vs. desconfiança; iniciativa vs. paralisação; identidade vs. difusão; intimidade vs. promiscuidade; generatividade vs. estagnação; morte vs. transcendência.
- (C) 8 estágios: confiança básica vs. desconfiança básica; autonomia vs. vergonha e dúvida; iniciativa vs. culpa; indústria vs. inferioridade; identidade vs. confusão de papéis; intimidade vs. isolamento; generatividade vs. estagnação; integridade vs. desespero.
- (D) 9 estágios: confiança básica vs. desconfiança básica; autonomia vs. vergonha e dúvida; iniciativa vs. culpa; indústria vs. inferioridade; tolerância vs. intolerância; intimidade vs. isolamento; generatividade vs. estagnação; integridade vs. desespero; morte vs. transcendência.
- (E) 10 estágios: apego vs. desapego; confiança básica vs. desconfiança básica; construção vs. desconstrução; iniciativa vs. estagnação; identidade vs. difusão de papéis; intimidade vs. isolamento; generatividade vs. pobreza; integridade vs. desintegração; transcendência vs. materialidade; morte vs. continuidade.

**11.** Assinale a alternativa correta em relação à eletroconvulsoterapia (ECT).

- (A) Está contraindicada no primeiro trimestre da gestação em função do risco teratogênico associado aos anestésicos.
- (B) Na esquizofrenia, a ECT é efetiva para o manejo de episódio psicótico agudo, principalmente na presença de agressividade e agitação refratária aos fármacos, mas não há evidência de benefício no tratamento de manutenção.
- (C) No transtorno depressivo maior, a presença de sintomas psicóticos está associada à melhor resposta à ECT.
- (D) No transtorno bipolar, a ECT é eficaz no tratamento dos episódios depressivos, mas não dos episódios maníacos. Inclusive pode desencadear viradas maníacas quando utilizada na depressão do transtorno bipolar.
- (E) Déficit cognitivo relacionado à memória é o efeito adverso mais comum da ECT.

**12.** Assinale a alternativa correta em relação ao tratamento farmacológico do transtorno depressivo maior (depressão unipolar).

- (A) Para iniciar o tratamento de um episódio depressivo agudo, o clínico deve escolher um fármaco com evidência de eficácia superior à eficácia dos outros fármacos da mesma classe.
- (B) Quando um paciente não responde ao tratamento inicial, a escolha de um próximo passo no tratamento deve basear-se em uma avaliação personalizada para cada caso. Isso porque esta estratégia apresenta maior chance de resposta do que a escolha baseada em um algoritmo sistematizado.
- (C) Os inibidores seletivos da receptação da serotonina: fluoxetina, sertralina, paroxetina, citalopram e escitalopram apresentam perfil semelhante de segurança tanto durante a gestação quanto durante o período de aleitamento materno.
- (D) Após a remissão completa dos sintomas, os pacientes devem seguir com os mesmos fármacos que foram efetivos na fase aguda, nas mesmas doses e por, ao menos, seis meses, mesmo quando tratar-se do primeiro episódio.
- (E) A superioridade dos antidepressivos em relação ao placebo está bem estabelecida para casos de depressão leve, moderada e grave, independentemente do tempo de duração do episódio.

**13.** Assinale a alternativa correta em relação aos transtornos por uso de cocaína.

- (A) Diferente do que ocorre com outras substâncias, o usuário pode desenvolver um processo de sensibilização à cocaína. Assim, a exposição repetida pode levar o paciente a apresentar convulsões com um padrão de uso que anteriormente não lhe causava efeitos adversos graves.
- (B) Cocaína e álcool têm efeitos opostos sobre o ritmo cardíaco, portanto o uso concomitante de álcool diminui o risco de arritmias provocadas pela intoxicação aguda por cocaína.
- (C) Nos pacientes que desenvolvem anedonia intensa durante a síndrome de abstinência, o uso de bupropiona está associado com redução significativa do risco de recaídas.
- (D) Nos pacientes que apresentam sintomas psicóticos durante a intoxicação aguda, está indicado o uso de antipsicóticos por, no mínimo, seis meses, para reduzir o risco de desenvolver esquizofrenia desencadeada pela droga.
- (E) O tempo de meia-vida da cocaína é relativamente longo (12-24 horas). Portanto, o pico de incidência de alguns efeitos da intoxicação aguda ocorre de um a dois dias após um episódio de uso agudo e excessivo (*binge*).

**14.** Assinale a alternativa correta em relação ao transtorno obsessivo-compulsivo (TOC).

- (A) As drogas com ação serotoninérgica, inibidores seletivos da receptação da serotonina (ISRSs) e clomipramina têm eficácia comprovada no tratamento do TOC, levando à remissão completa dos sintomas em, aproximadamente, 80% dos pacientes.
- (B) A terapia cognitivo-comportamental é um tratamento de primeira linha e deve ser a escolha preferencial quando predominarem sintomas de compulsão por lavagem e verificações.
- (C) As doses eficazes dos ISRSs no TOC são semelhantes às doses eficazes na depressão maior.
- (D) A combinação de ISRS e clomipramina não está indicada no tratamento do TOC, mesmo em casos refratários ao uso dessas drogas separadamente.
- (E) O uso de antipsicóticos de segunda geração pode piorar os sintomas do TOC. Por isso, esses fármacos não devem ser utilizados para potencializar os ISRSs no TOC.

**15.** Assinale a alternativa correta em relação à Esquizofrenia.

- (A) A clozapina é superior, em eficácia, aos outros antipsicóticos de segunda geração, que, por sua vez, são superiores, em eficácia, aos antipsicóticos de primeira geração.
- (B) Quando não há resposta (ao menos 30% de redução nos sintomas) em duas semanas após o início de um antipsicótico de primeira geração, está indicada a troca para um antipsicótico de segunda geração.
- (C) A acatisia é um efeito adverso extrapiramidal dos antipsicóticos e tem como primeira opção para o manejo agudo, o uso de biperideno. Para o manejo de longo prazo, está mais indicado tentar uma dose menor do antipsicótico ou troca do antipsicótico por outro mais bem tolerado pelo paciente.
- (D) Devido aos riscos associados à clozapina, esta medicação deve ser reservada aos casos refratários, ou seja, pacientes que não responderam a três tentativas de tratamentos com antipsicóticos diferentes usados em monoterapia por tempo adequado e, ao menos, uma tentativa de tratamento usando combinação de antipsicóticos.
- (E) Nos casos de resposta insuficiente à clozapina, existe indicação de se associarem outros fármacos ao esquema terapêutico. Entre os fármacos com evidência de benefício clínico quando usados em combinação com a clozapina estão: outros antipsicóticos, estabilizadores de humor, antidepressivos e agentes glutamatérgicos como memantina e amantadina.

**16.** Com relação às deficiências intelectuais (DI), assinale a alternativa correta.

- (A) DI leves apresentam uma prevalência menor do que a observada para as DI moderadas e graves somadas.
- (B) O uso do pensamento abstrato está preservado na metade dos indivíduos afetados com DI leves.
- (C) A Fenilcetonúria é uma doença autossômica dominante que acomete um (1) em 10.000 indivíduos.
- (D) A síndrome do X frágil é a causa mais comum de DI moderadas a graves.
- (E) Em, aproximadamente, 60% dos casos de DI, pode-se detectar uma etiologia pré-natal, perinatal ou pós-natal específica.

**17.** A prevalência do transtorno de déficit de atenção e/ou hiperatividade (TDAH) em crianças e adultos é, respectivamente, de aproximadamente:

- (A) 1,5% e 0,5% da população geral.
- (B) 5% e 2,5% da população geral.
- (C) 5% e 5% da população geral.
- (D) 10% e 15% da população geral.
- (E) 15% e 10% da população geral.

**18.** Apesar de ser considerado um transtorno com alta herdabilidade (em torno de 70%), diversos fatores ambientais também têm sido implicados na etiologia do déficit de atenção e/ou hiperatividade (TDAH). Dentre esses fatores, o mais fortemente associado ao surgimento do transtorno é:

- (A) maus-tratos sofridos na infância.
- (B) fumo materno durante a gestação.
- (C) alcoolismo materno durante a gestação.
- (D) consumo de alimentos contendo açúcar e corantes.
- (E) morar em zonas com altos índices de violência urbana.

**19.** A respeito dos transtornos específicos do aprendizado, é **INCORRETO** afirmar que são mais comumente diagnosticados em indivíduos que

- (A) apresentam dificuldades no desempenho escolar em matérias específicas, como, por exemplo, português e matemática.
- (B) melhoram o desempenho acadêmico após teste terapêutico com psicoestimulantes.
- (C) apresentam TDAH e outros transtornos do neurodesenvolvimento.
- (D) apresentam sintomas ansiosos em ambientes acadêmicos.
- (E) evitam escrever ou o fazem de forma sucinta, desestruturada e de difícil compreensão.

**20.** Considere as afirmações abaixo sobre o transtorno do espectro autista (TEA).

- I - Estudos de prevalência do TEA mostram que ocorreu um aumento significativo das taxas encontradas nas últimas décadas, passando de 4,5 afetados para cada 100.000 habitantes, no final da década de 60 do século passado, para 9,5 afetados por 100.000 habitantes em estudos mais recentes.
- II - Quando são utilizados critérios diagnósticos abrangentes, que incluem formas parciais da síndrome (p.ex.: Síndrome de Asperger), a prevalência do TEA encontra-se na casa de um afetado para 150 indivíduos sem o transtorno.
- III- Não houve aumento da prevalência do autismo nas últimas décadas.

Quais estão corretas?

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

**21.** Quanto às intervenções farmacológicas no tratamento da insônia, considere as afirmações abaixo.

- I - Os agonistas do receptor benzodiazepínicos são a primeira escolha para o tratamento, a curto prazo, da insônia primária. Preferencialmente, são indicados os com meia-vida longa (p.ex.: diazepam, clonazepam, flurazepam).
- II - Em ensaio clínico randomizado (ECR), foi demonstrada eficácia e segurança para o uso de agonistas de receptores MT2 apenas no tratamento de insônia primária.
- III- Os antidepressivos que apresentam efeito sedativo mais intenso são úteis nos casos de insônia secundária.

Quais estão corretas?

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

**22.** Acerca do paciente idoso, considere as afirmações abaixo.

- I - Ocorre mudança da concentração livre de fármacos no plasma, devido à diminuição de albumina plasmática e do aumento de glicoproteínas.
- II - O metabolismo hepático pode encontrar-se diminuído, devido à diminuição do tamanho e do fluxo sanguíneo hepático.
- III- Como ocorrem a diminuição de massa muscular e o aumento de tecido adiposo, pode ocorrer uma alteração do volume de distribuição dos psicofármacos.

Quais estão corretas?

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

**23.** Considere as afirmações abaixo sobre dependência química.

- I - Alguns órgãos e funções são mais tipicamente afetadas pelo uso de substância. Portanto, no abuso do álcool, TGO, TGP, GGT, Hemograma (com foco especial para anemia e aumento do VCM) devem fazer parte de uma rotina mínima de avaliação laboratorial.
- II - Fazem parte das ações do Programa de Redução de Danos, a troca e a distribuição de seringas para usuários de drogas injetáveis, a distribuição de cachimbos para usuários de *crack* e a distribuição de preservativos.
- III- Em pacientes usuários de cocaína, o quadro de overdose pode progredir para convulsão do tipo grande mal. A morte, geralmente, está relacionada com acidentes vasculares cerebrais e arritmias cardíacas.

Quais estão corretas?

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

**24.** Considere as afirmações abaixo sobre transtornos alimentares.

- I - A fisiopatogenia dos transtornos alimentares ainda carece de evidências, mas há indicativos do envolvimento de alteração em grelina, leptina e neuropeptídeo Y.
- II - Alterações endocrinológicas encontradas em pacientes com anorexia incluem níveis diminuídos de TSH, com níveis normais de estrogênio e progesterona.
- III- Na anorexia nervosa podem ser encontrados diminuição do volume cerebral e aumento de ventrículos. Essas alterações podem retornar à normalidade depois de ser recuperado o peso.

Quais estão corretas?

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

**25.** Considere as afirmações abaixo sobre psicofármacos.

- I - A Agranulocitose caracteriza-se pela diminuição dos glóbulos brancos para menos de 500/mm<sup>3</sup>. Pode ocorrer com o uso de antipsicóticos de baixa potência.
- II - É contraindicado o uso de antipsicóticos de alta potência no tratamento do *delirium*, pois têm menos efeito anticolinérgico e bloqueio de alfa 1-adrenérgico.
- III- Os antipsicóticos não são indicados em casos de sintomas psicóticos ictais, já que seu efeito de diminuição de limiar convulsivante pode exacerbar as convulsões.

Quais estão corretas?

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

## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL Nº 01/2020 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 24

##### MÉDICO I (Psiquiatria)

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