



# Prefeitura Municipal de Parnamirim

Concurso Público - Edital nº 01/2019

Médico Psiquiatra

## Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **35 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 35** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 Use caneta esferográfica confeccionada em material transparente, preferencialmente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, **três horas** para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_





As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto abaixo.

### CIBERCONDRIA e ansiedade

A INTERNET REVOLUCIONOU OS MODELOS DE COMUNICAÇÃO, PERMITINDO NOVAS FORMAS DE ENTRETENIMENTO, E O ACESSO À SAÚDE FOI REFORMULADO PARA NOVOS PADRÕES

Por Igor Lins Lemos

- 1º Atualmente, é difícil imaginar a extinção das redes sociais da nossa prática diária de comunicação, modelo praticamente impossível de ser retrocedido. A *world wide web* remodelou também os antigos padrões de relacionamento, seja através das redes sociais, dos fóruns ou dos programas de interação em tempo real. Não apenas essas modificações foram provocadas pelo avanço da cibercultura, o acesso à saúde também foi reformulado para novos padrões. Atualmente, é possível, por exemplo, verificar resultados de exames de sangue no endereço eletrônico do laboratório, acessar endereços eletrônicos sobre saúde mental e planos de saúde sem sair de casa. Facilidades estas que são consideradas de uso contínuo para as próximas décadas, ou seja, cada vez mais os recursos tecnológicos serão utilizados para esses e outros fins. A era da cibernética é real.
- 2º Apesar dos diversos benefícios da *internet* para a saúde humana, outra manifestação psicopatológica (vinculada ao campo eletrônico) vem sendo discutida, além do transtorno do jogo pela *internet* e das dependências de *internet*, de sexo virtual e de celular: a cibercondria. O nome é um neologismo formado a partir dos termos *ciber* e *hipocondria*. A hipocondria refere-se, de forma sucinta, a uma busca constante de reassuramentos por informações sobre possíveis adoecimentos orgânicos, dúvidas essas que raramente cessam quando o sujeito encontra a possível resposta às suas indagações. E como pensar nesse fenômeno com a proliferação das buscas em relação à saúde na *internet*?
- 3º A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. De acordo com Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em que estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que são excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.
- 4º Fergus (2013) realizou um estudo com 512 participantes nos Estados Unidos; a média de idade foi de 33,4 anos, sendo 55,3% do sexo feminino. O objetivo do trabalho foi verificar o efeito da intolerância à incerteza na relação entre a frequência de buscas por informações médicas na *web* e a ansiedade com a saúde. Para essa pesquisa, foram aplicados os seguintes instrumentos: a *Intolerance of Uncertainty Scale - 12 Item Version (IUS-12)*, a *Short Health Anxiety Inventory (SHAI)* e a *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*. Além disso, foram considerados outros dois pontos: a relação entre a ansiedade com a saúde como um resultado de buscas por informações médicas na *internet* e a frequência com que esse usuário busca por esse serviço.
- 5º De acordo com o autor, é comum que as pessoas encontrem e busquem esse tipo de informação na *internet*. Entretanto, são desconhecidos os motivos que levam uma parcela

da população a desenvolver a cibercondria. O estudo em questão, então, seria uma forma de preencher essa lacuna na literatura científica. A pesquisa demonstrou que, quanto maior o nível de intolerância à incerteza, maior a chance de o indivíduo experimentar a cibercondria. Essa ansiedade pode se tornar ainda maior devido ao fato de a *internet* oferecer diversas informações para o mesmo problema, confundindo o usuário na identificação do seu problema sintomatológico. Além disso, nem todos os usuários são habilidosos em encontrar endereços eletrônicos confiáveis.

6º Dessa forma, cogite, por um momento, se tantas informações disponíveis na *internet* são fontes de relaxamento após a sua visita ao endereço eletrônico ou se esse ato gera ainda mais ansiedade. É comum, por exemplo, pacientes chegarem ao consultório de Psicologia com diagnósticos já estabelecidos por buscas que fizeram na *internet*. Resultado: muitas vezes, a informação é incorreta ou mal interpretada. Nunca deixe o profissional da saúde em segundo plano, priorize-o na busca por informações sobre o seu corpo.

Referências:

AIKEN, M.; KIRWAN, G. Prognoses for diagnoses: medical search online and "cyberchondria". **BMC Proceedings**, v. 6, 2012.

FERGUS, T. A. Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**, v. 16, n. 10, 2013.

---

LEMOS, Igor Lins. Cibercondria e ansiedade. **Psique**. São Paulo, Editora Escala, nº 144, fev. 2018. [Adaptado].

01. Em sua centralidade, o texto objetiva

- A) criticar as pessoas sem treinamento médico que procuram informações sobre sua saúde em páginas da *internet* e em redes sociais.
- B) explicar os possíveis impactos da cibercultura no desenvolvimento de transtornos psicológicos em pessoas sem treinamento médico.
- C) sustentar ponto de vista segundo o qual é necessário moderar o uso de redes sociais.
- D) apresentar informações científicas sobre saúde mental e novos transtornos sociais.

02. Em sua relação com o texto, o título

- A) contradiz informação presente no 1º parágrafo.
- B) revela, em parte, a temática discutida.
- C) contradiz informação presente no 2º parágrafo.
- D) revela, totalmente, a temática discutida.

03. As ideias do texto progridem da seguinte forma:

- A) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.
- B) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- C) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- D) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação, mas há traços de explicação no 2º parágrafo.
- B) explicação, mas há traços de injunção no 6º parágrafo.
- C) descrição, mas há traços de argumentação no 4º parágrafo.
- D) injunção, mas há traços de descrição no 3º parágrafo.

05. A linguagem empregada no texto tende à
- A) denotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de divulgação científica.
  - B) denotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo informativo.
  - C) conotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de opinião.
  - D) conotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo científico.

Para responder às questões 06, 07, 08, 09 e 10, considere o excerto transcrito abaixo.

A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. **De acordo com**[1] Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em **que**[2] estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que **são**[3] excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.

06. Sobre o uso da pontuação, afirma-se **corretamente**:
- A) os parênteses isolam uma informação redundante.
  - B) o primeiro ponto deveria ser substituído por uma vírgula.
  - C) as duas primeiras vírgulas marcam uma intercalação.
  - D) a última vírgula é intercambiável por dois-pontos.
07. No trecho, entrecruzam-se
- A) duas vozes, sendo uma sob forma de modalização em discurso segundo.
  - B) duas vozes, sendo uma sob forma de discurso indireto livre.
  - C) três vozes, sendo uma sob forma de discurso direto.
  - D) três vozes, sendo uma sob forma de ilha textual.
08. No contexto em que surge, o elemento linguístico [1] estabelece uma relação de
- A) consequência, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consequência de”.
  - B) conclusão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consonância com”.
  - C) conformidade, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Para”.
  - D) concessão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Mesmo”.
09. O elemento linguístico [2] funciona como
- A) pronome, responsável por retomar uma informação.
  - B) pronome, responsável por antecipar uma informação.
  - C) conjunção, responsável por introduzir um adjunto adnominal.
  - D) conjunção, responsável por introduzir um complemento nominal.
10. Do ponto de vista sintático, a forma verbal [3]
- A) tem como objeto direto a sequência linguística “pesquisas constantes na *internet*”.
  - B) tem como sujeito o elemento linguístico “pessoas”.
  - C) tem como objeto direto a sequência linguística “angustiadas ou muito preocupadas”.
  - D) tem como sujeito o elemento linguístico “que”.



11. Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, região de saúde é um “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”. Para ser instituída, além dos serviços e ações de atenção primária, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e urgência e emergência, a região de saúde deve conter, minimamente, ações e serviços de
- A) atenção psicossocial e de serviços especiais de acesso aberto.  
 B) atenção psicossocial e de vigilância em saúde.  
 C) vigilância sanitária e de atenção materno-infantil.  
 D) atenção materno-infantil e de diagnóstico especializado.
12. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que as atribuições dos profissionais das equipes que atuam nesse nível de atenção deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal (BRASIL, 2017). Sobre essa temática, analise as afirmativas abaixo.

I	Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos é uma das atribuições específicas do médico.
II	Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.
III	Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito é uma das atribuições específicas do enfermeiro.
IV	Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades desse público é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.

Em relação às atribuições dos profissionais que atuam na atenção básica, estabelecidas na PNAB, estão corretas apenas as afirmativas

- A) I e IV.                      B) II e IV.                      C) I, II e III.                      D) I, III e IV.
13. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a Rede de Atenção à Saúde (RAS) visa promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do SUS, em termos de acesso, equidade, eficiência econômica e eficácia clínica e sanitária. Com relação aos elementos constitutivos da RAS, analise as afirmativas abaixo.

I	Os principais sistemas logísticos da rede de atenção à saúde são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de assistência farmacêutica.
II	Os sistemas de apoio são constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; pelo sistema de assistência farmacêutica e pelos sistemas de informação em saúde.
III	A operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.
IV	Os pontos de atenção secundários e terciários à saúde fazem parte da estrutura operacional e constituem o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

Em relação aos elementos constitutivos da RAS, estão corretas apenas as afirmativas

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

14. A notificação compulsória de doenças, agravos ou eventos de saúde pública tem sido, historicamente, a principal fonte de dados da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, são definidas as medidas de prevenção e controle cabíveis. Um dos aspectos que deve ser considerado na notificação compulsória é que
- A) a notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 48 horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.
  - B) a notificação compulsória é obrigatória para os médicos e enfermeiros, e facultativa para outros profissionais de saúde e responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.
  - C) a notificação compulsória negativa deve ser realizada mensalmente pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando a ausência de casos de doenças, agravos ou eventos de saúde constantes da Lista de Notificação Compulsória.
  - D) a comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.
15. O usuário J.A.O, 13 anos, contato de um paciente de tuberculose, foi levado pela mãe à Unidade de Saúde da Família do seu bairro para realizar o teste tuberculínico. A técnica de enfermagem preparou, equivocadamente, uma dose da vacina contra febre amarela. Ao perceber a troca das substâncias, antes da aplicação, a técnica de enfermagem desprezou a dose preparada. Em seguida, preparou e administrou a toxina tuberculínica. De acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde, esta situação se caracteriza como um:
- A) evento adverso.
  - B) *never event*.
  - C) *near miss*.
  - D) violação não intencional.
16. Um dos principais mecanismos de ação do Aripiprazol é o agonismo parcial dos receptores D2. A medicação age como antagonista dopaminérgico em áreas de altas concentrações de dopamina e como agonista em áreas com baixa concentração dopaminérgica. Além da ação dopaminérgica, o Aripiprazol também atua em receptores serotoninérgicos. Nesse contexto, os receptores que mais sofrem ação do aripiprazol são
- A) 5-HT2a e 5-HT1c.
  - B) 5-HT1a e 5-HT2c.
  - C) 5-HT2a e 5-HT2c.
  - D) 5-HT1a e 5-HT2a.
17. Pacientes infectados com o vírus HIV e com diagnóstico de transtorno depressivo maior respondem à medicação antidepressiva de maneira similar aos pacientes sem tal infecção. A aderência à terapia antirretroviral é maior em pacientes com depressão e que fazem tratamento adequado com antidepressivos. Apesar disso, interações farmacológicas importantes acontecem entre medicações antidepressivas e as medicação da terapia antirretroviral. Sendo assim, uma das medicações que menos interage com os antirretrovirais é a
- A) Sertralina.
  - B) Venlafaxina.
  - C) Duloxetina.
  - D) Trazodona.



Para responder às questões 23 e 24, considere o caso clínico apresentado abaixo.

H.U.B., 52 anos, sexo masculino, engenheiro. Há cerca de 2 semanas, foi vítima de um assalto, quando foi ameaçado com uma arma de fogo. Relata que, no momento do ocorrido, ficou bastante desconfortável, teve a impressão de que aquilo não estava acontecendo com ele e esqueceu até mesmo que estava acompanhado de um familiar. Durante os últimos dias, vem tendo dificuldade para dormir, tem ficado assustado quando está em um local com muitas pessoas, percebe-se evitando sair de casa de carro e vem sonhando com certa frequência sendo assaltado novamente. Familiares dizem que ele evita conversar sobre o que ocorreu quando alguém o questiona e também se queixam da irritação: constantemente está brigando com seus filhos e esposa, além disso, também o percebem muito inquieto, não fica muito tempo vendo TV, ou lendo, como também passa menos tempo no trabalho.

23. Diante do caso exposto, o diagnóstico mais provável é

- A) transtorno de estresse pós-traumático.
- B) transtorno de estresse agudo.
- C) transtorno de adaptação.
- D) transtorno dissociativo.

24. Considerando o caso de H.U.B., a melhor abordagem terapêutica seria:

- A) prescrever Diazepam 10mg e indicar psicoterapia; encorajar a retomada das atividades o mais próximo do normal possível e orientar para a busca do suporte social, familiar e espiritual disponível.
- B) indicar psicoterapia, prescrever Sertralina 50mg, encorajar a retomada das atividades o mais próximo do normal possível e orientar para a busca do suporte social, familiar e espiritual disponível.
- C) indicar psicoterapia, encorajar a retomada das atividades o mais próximo do normal possível e orientar para a busca do suporte social, familiar e espiritual disponível.
- D) prescrever Sertralina 50mg e Diazepam 10mg e orientar retorno ao consultório médico para avaliação em um mês.

25. O transtorno de déficit de atenção de hiperatividade (TDAH) vem sendo cada vez mais diagnosticado ao longo dos últimos anos, apesar da prevalência em geral estar se mantendo. Sobre o diagnóstico do TDAH, de acordo com o DSM-5, considere as afirmativas abaixo.

I	É necessária a presença de ao menos um sintoma de cada grupo de sintomas (desatenção e hiperatividade/impulsividade).
II	O paciente precisa apresentar a sintomatologia antes dos 12 anos de idade.
III	Há três formas de apresentação do transtorno: desatenta, hiperativa/impulsiva e combinada.
IV	Os sintomas precisam estar presente e interferir na funcionalidade do paciente por pelo menos 12 meses.

Estão corretas as afirmativas

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

26. Considere o seguinte conceito:

“Ato de conhecimento que consiste na reativação de uma lembrança ou imagem mnêmica, sem a presença real do objeto correspondente”.

O texto acima descreve o conceito de

- A) representação.                      C) relembrar.
- B) percepção.                              D) imaginação.

27. Correntes de conhecimento popular propagam a noção de que a maconha é uma droga de baixa potência para causar danos à saúde do usuário, o que vai de encontro ao evidenciado na literatura científica especializada. Sobre os efeitos adversos da maconha e suas consequências, considere as afirmativas abaixo.

I	O uso crônico de maconha pode levar à dependência química, condição que atinge aproximadamente 25% dos usuários diários.
II	Uso regular de maconha aumenta o risco de transtornos depressivos e de transtornos ansiosos.
III	O uso de maconha está relacionado ao risco de quadros psicóticos, porém esses quadros se manifestam apenas em usuários com vulnerabilidade genética.
IV	O uso regular de maconha, mesmo em indivíduos jovens, não causa comprometimento cognitivo, nem produz qualquer efeito sobre a performance escolar.

Estão corretas as afirmativas

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

Considere o caso clínico a seguir como referência para responder às questões 28 e 29.

A.M.S., 32 anos, casada, mãe de 4 filhos, comparece ao pronto-socorro clínico em cadeira de rodas, acompanhada do esposo, mãe e dois irmãos. Familiares dizem que, após ter encontrado o seu esposo com uma amante, ficou paralisada, ficou sem falar, caiu no chão, suas mãos fecharam-se e seus braços ficaram rigidamente flexionados sobre o seu tórax. Durante o acolhimento da enfermagem, A.M.S. começou a gritar, disse estar muito nervosa, com o coração disparado, suando muito, sentindo falta de ar, com a impressão de que iria morrer e que, mesmo assim, não conseguia movimentar os seus braços. Familiares disseram que a paciente já apresentou tal quadro anteriormente.

28. Sobre esse caso clínico, o provável diagnóstico é

- A) transtorno dissociativo.  
B) transtorno dissociativo e transtorno de pânico.  
C) ataque de pânico.  
D) transtorno conversivo e ataque de pânico.

29. Nesse caso, a conduta a ser adotada no pronto-socorro consiste em

- A) conduzir a paciente para um local mais calmo, explicar o quadro clínico e prescrever diazepam 10mg.  
B) prescrever diazepam 10mg no momento e fluoxetina 20mg para iniciar o tratamento em casa.  
C) prescrever diazepam 10mg.  
D) encaminhar para o serviço de psicologia.

Para responder às questões 30 e 31, considere o caso clínico abaixo.

O.L.A., 35 anos, sexo masculino, empresário foi levado ao psiquiatra porque estava correndo na rua onde mora e ordenando a todos os moradores que saíssem de suas casas, pois ele estaria comprando os imóveis e iria tirá-los de lá. Há mais de uma semana, O.L.A. já vinha bastante irritado, dormindo pouco, falando em tom mais alto, discutindo no trabalho e em casa e, para tudo tinha uma grande resposta. Familiares dizem que ele não se desligava, estava inquieto, movimentando-se de um lado para o outro. Nos últimos dois dias, estava sendo difícil entender o que ele dizia. Durante a entrevista com o psiquiatra, ao ser questionado se mudaria de casa, respondeu: *“SIM! Morarei com meu filho Caio, mas não cairei para eles, calado, mas não surdo! Atravessarei o muro de Victor Hugo, morto e miserável! Serei impecável na volta, é azul, o céu azul.”*

30. A alteração de pensamento exemplificada na resposta do paciente demonstra uma
- A) perseveração do pensamento.
  - B) fuga de ideias.
  - C) logorréia.
  - D) compulsão a pensar.
31. Para o tratamento do transtorno mental apresentado por O.L.A., uma associação que pode ser considerada de primeira linha é
- A) Lítio e Lamotrigina.
  - B) Lítio e Divalproato.
  - C) Clozapina e Carbamazepina.
  - D) Aripiprazol e Lítio.
32. A eletroconvulsoterapia é um tratamento não-farmacológico para vários transtornos mentais, principalmente os refratários. Trata-se de um procedimento bastante eficaz, pois a taxa de remissão em pacientes com transtorno depressivo maior pode chegar a mais de 80%. Para o paciente ser submetido a tal procedimento, faz-se necessária uma avaliação prévia. Essa avaliação inclui:
- A) eletrocardiograma, hemograma, eletrólitos, função hepática e renal, TSH e T4 livre e eletroencefalograma.
  - B) tomografia computadorizada ou ressonância magnética de crânio, eletrocardiograma, radiografia de tórax, avaliação pré-anestésica e avaliação psicológica.
  - C) tomografia computadorizada ou ressonância magnética de crânio, eletrocardiograma, radiografia de tórax, avaliação clínica e pré-anestésica.
  - D) tomografia computadorizada ou ressonância magnética de crânio, radiografia de tórax, eletrocardiograma e eletroencefalograma.
33. Atualmente, o tratamento farmacológico da esquizofrenia é feito basicamente com o uso de antipsicóticos, os quais são divididos em típicos e atípicos. Sobre os mecanismos de ação dessas medicações, é correto afirmar que
- A) os antipsicóticos atípicos promovem um agonismo de receptores serotoninérgicos 5HT<sub>2a</sub> nas vias mesocorticais, provocando a diminuição dos sintomas negativos, afetivos e cognitivos nos pacientes tratados.
  - B) os sintomas negativos da esquizofrenia podem ficar mais intensos devido ao bloqueio dos receptores dopaminérgicos D<sub>2</sub> na via mesocortical, que vai da área tegumentar ventral para o córtex pré-frontal dorsolateral, causado pelo uso de antipsicóticos típicos.
  - C) tanto os antipsicóticos típicos quanto os atípicos são capazes de diminuir a atividade dopaminérgica D<sub>2</sub> na via nigroestriatal.
  - D) o agonismo parcial de receptores serotoninérgicos 5HT<sub>1a</sub> na via mesocortical aumenta a liberação de dopamina no córtex pré-frontal, levando à melhora de sintomas positivos.
34. Quase 85% dos fumantes preenchem critérios para dependência de nicotina. O tabagismo é um transtorno mental multifatorial, e a sua abordagem precisa seguir um padrão multidisciplinar. Apenas 33% dos indivíduos que param de fumar sozinhos permanecem abstinentes por mais de 2 dias. Por isso, o acompanhamento com profissionais da área da saúde é tão importante. O tratamento medicamentoso pode ser dividido em nicotínicos e não nicotínicos. Quanto ao tratamento medicamentoso não nicotínico, a forma correta de sua abordagem deve ser:
- A) Vareniciclina 0,5mg nos 3 primeiros dias; 1mg do quarto ao sétimo dia e 2mg da segunda até a décima segunda semana.
  - B) Nortiutilina 25mg por dia, até alcançar 75mg. O tratamento deve ser iniciado 2 a 4 semanas antes da suspensão do uso do cigarro.
  - C) Bupropiona 150mg, pela manhã na primeira semana (antes de suspender o uso do cigarro). A partir da segunda semana, 150mg pela manhã e 150mg a tarde, até a décima segunda semana.
  - D) Clonidina, com dose recomendada variando entre 0,1 e 0,75mg, ajustando-se de acordo com a necessidade do paciente.

- 35.** O transtorno explosivo intermitente (TEI) geralmente tem início na transição entre a infância e a adolescência, raramente começando depois dos 40 anos. Sua prevalência é de 2,7%, sendo mais comum em homens. Seu curso pode ser episódico, com recorrentes períodos de rompantes de agressividade impulsiva. Está associado com importante prejuízo psicossocial e tem elevada comorbidade com outros transtornos como o de humor, de ansiedade e de uso de substâncias. Quanto ao TEI, constata-se que
- A)** a agressividade física não necessariamente resulta em danos ou destruição de propriedade, ou em lesões físicas em animais ou em outros indivíduos.
  - B)** o ato violento é premeditado.
  - C)** o grau da agressividade pode ser proporcional ao fator estressor provocador.
  - D)** o indivíduo mostra-se indiferente, ou seja, não há sofrimento, e ele não admite suas reações agressivas.