



FIOCRUZ

Concurso Público Fiocruz 2023

Tecnologista em Saúde Pública

Prova Objetiva e Discursiva

TE71 - Psiquiatria hospitalar



Prova Objetiva

01. Quanto aos transtornos mentais no período perinatal, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) embora a gestação tenda a proteger as mulheres de transtornos mentais, o puerpério é um período crítico para piora e/ou surgimento desses transtornos.
- (B) quando avaliadas retrospectivamente, muitas mulheres com transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) abriram o quadro no período perinatal.
- (C) mulheres com depressão pós-parto e obsessões de agressão ao bebê devem também receber o diagnóstico de TOC.
- (D) sintomas como cansaço, letargia, labilidade emocional, mudança de apetite, distúrbios do sono e pensamentos suicidas são comuns à depressão e à gestação, dificultando o diagnóstico.
- (E) gestantes com história de transtorno depressivo que estejam estáveis devem interromper o antidepressivo, já que o risco de recaída é pequeno se considerado o risco de exposição do bebê à medicação.

02. Ao avaliar uma paciente internada recentemente, o médico suspeitou tratar-se de um transtorno factício e solicitou interconsulta psiquiátrica. Antes de fechar esse diagnóstico, é necessário considerar os seguintes diagnósticos diferenciais, **EXCETO**:

- (A) simulação, em que os sintomas físicos ou psíquicos falsos são produzidos intencionalmente, motivados por incentivos externos como fugir do trabalho, obter benefícios financeiros ou esquivar-se de processos criminais.
- (B) hipocondria, ou transtorno de ansiedade de doença, em que o indivíduo se preocupa excessivamente com a possibilidade de ter uma doença física grave, mas não produz sintomas intencionalmente.
- (C) síndrome de Munchausen: em que o indivíduo tem como meta fazer o papel de doente e por isso procura repetidamente serviços médicos e produz intencionalmente sintomas falsos ou induz doenças.
- (D) transtorno de sintomas somáticos, em que há busca excessiva por atenção e tratamento em função de preocupações médicas percebidas, sem que o paciente esteja intencionalmente dando informações falsas ou agindo de forma fraudulenta.
- (E) transtorno conversivo, em que há sintomas neurológicos incompatíveis com a fisiopatologia neurológica, mas sem que haja uma falsificação intencional dos sintomas.

03. Sobre o Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE), é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) evitação ou restrição alimentar que leva a perda de peso ou deficiência nutricional ou dependência de suplementos nutricionais caracterizam o transtorno.
- (B) a perturbação alimentar pode ser relacionada às características sensoriais dos alimentos, levando a ingestão “seletiva”, “exigente” ou “perseverante”.
- (C) experiências aversivas associadas à alimentação (como engasgar-se ou ter dor abdominal) podem levar à evitação alimentar, por antecipação de consequências aversivas ao comer.
- (D) a ocorrência de perturbação na vivência do peso e forma corporal é comum, principalmente quando há comorbidade com Anorexia Nervosa.
- (E) história de condições médicas gastrointestinais, transtornos alimentares nas mães ou ansiedade familiar são fatores de risco para o TARE.

04. Sobre o tratamento farmacológico do Transtorno bipolar, conforme o último guideline do CANMAT, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) a quetiapina em monoterapia é um tratamento de primeira linha tanto para mania como para depressão bipolar.
- (B) a combinação de lítio com divalproato é considerado tratamento de primeira linha para a mania aguda.
- (C) a combinação fluoxetina + olanzapina faz parte do tratamento de primeira linha para a depressão bipolar.
- (D) a lamotrigina não deve ser usada em monoterapia no transtorno bipolar, já que não previne mania.
- (E) o tratamento de manutenção de primeira linha do transtorno bipolar tipo II inclui tanto o lítio como o divalproato em monoterapia.

05. O transtorno obsessivo-compulsivo caracteriza-se por obsessões e/ou compulsões que causam prejuízo funcional ou sofrimento significativo. Sobre o tratamento dessa condição, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) entre os inibidores de recaptção de serotonina, a fluvoxamina é considerada a melhor escolha, já que tem um tamanho de efeito maior.
- (B) o tratamento farmacológico de primeira linha é a clomipramina, com alvo na maior dose recomendada e tolerada.
- (C) a associação de tricíclico e inibidor seletivo de recaptção de serotonina não é indicada, pelo risco de síndrome serotoninérgica.
- (D) por tratar-se de uma condição grave, o tratamento com psicoterapia isolada não é recomendado.
- (E) o aripiprazol e a risperidona podem ser usados como estratégia farmacológica de potencialização do tratamento.

06. Os efeitos colaterais motores são uma consequência relativamente comum dos antipsicóticos, principalmente os de primeira geração. É correto afirmar que para as condições de acatisia, parkinsonismo, discinesia tardia e distonia aguda, o que melhor corresponde a possíveis tratamentos são:

- (A) propranolol, amantadina, biperideno, diazepam.
- (B) diazepam, propranolol, biperideno, amantadina.
- (C) biperideno, Diazepam, gingko biloba, clozapina.
- (D) propranolol, amantadina, valbenazina, biperideno.
- (E) diazepam, clozapina, propranolol, amantadina.

07. O termo deficiência intelectual (DI) substituiu o termo retardo mental a partir da quinta edição do Manual Estatístico e Diagnóstico dos Transtornos Mentais (DSM-5). Sobre essa condição é INCORRETO afirmar que:

- (A) trata-se de uma doença do neurodesenvolvimento, que, portanto, se inicia em fases precoces do desenvolvimento cerebral.
- (B) deve ser classificado em leve, moderado, grave e profundo, com base principalmente na dimensão dos déficits nas funções adaptativas.
- (C) indivíduos com deficiência intelectual leve costumam ter capacidade de comunicação e abstração preservada e boa capacidade de regulação emocional.
- (D) para o diagnóstico, os déficits devem estar presentes antes dos 18 anos de idade.
- (E) um dos principais objetivos do tratamento da DI é melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida do indivíduo.

08. O suicídio é um grande desastre ecológico, uma epidemia silenciosa de dor que castiga a sociedade, um grave problema de saúde pública, em grande parte evitável. Sobre o fenômeno do suicídio, é CORRETO afirmar que:

- (A) trata-se de fenômeno culturalmente explicável, na maior parte das vezes sem relação com um transtorno mental.
- (B) eventos traumáticos precoces, como abuso sexual na infância, aumenta a predisposição do indivíduo ao suicídio.
- (C) falar sobre suicídio com indivíduos deprimidos é um dos principais gatilhos conhecidos para o suicídio.
- (D) indivíduos que tiveram alta recente de internação psiquiátrica estão relativamente protegidos do suicídio.
- (E) indivíduos com muitas tentativas anteriores de suicídio não estão sob maior risco de morrer por suicídio, porque as tentativas são pouco letais.

09. Sobre o transtorno de ansiedade social, é INCORRETO afirmar que:

- (A) o medo ou ansiedade envolvendo situações sociais em que o indivíduo está exposto a possível avaliação ou julgamento dos outros é uma característica central desse transtorno.
- (B) o indivíduo teme demonstrar sintomas de ansiedade, como ruborizar, tremer ou transpirar.
- (C) orientais estão mais propensos a essa condição, e podem apresentar variante fenomenológica conhecida com Taijun Kyofusho, em que existe um medo de envergonhar os outros ao invés de se envergonhar.
- (D) o diagnóstico de transtorno de ansiedade social não deve ser dado se os sintomas estão presentes durante a infância ou adolescência.
- (E) quando estão presentes sintomas de ansiedade de performance, em situações específicas, pode haver boa resposta ao uso de betabloqueadores.

10. Sobre a reforma psiquiátrica e as políticas de saúde mental no Brasil, assinale a sequência que melhor classifica as afirmativas em Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- I. As ideias de Franco Basaglia, líder italiano que propunha ideias voltadas a “negar a psiquiatria”, inspiraram os movimentos da reforma psiquiátrica brasileira.
- II. A Lei no. 10.216 de 2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e orienta diretamente a extinção dos manicômios e criação dos CAPS.
- III. A Lei no. 10.216 de 2001 prevê que a internação psiquiátrica só deve ocorrer quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, em uma das três modalidades: voluntária, involuntária ou compulsória.
- IV. A Portaria do Ministério da saúde 3.588 de 2017 determinou a ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), prevendo a inclusão, por exemplo os CAPS-IV para dependentes de álcool e drogas, os ambulatórios multiprofissionais e as unidades ambulatoriais especializadas.

As afirmativas I, II, III e IV são, respectivamente:

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

- 11.** Por questões éticas, ensaios clínicos randomizados duplo-cego controlados não são feitos incluindo gestantes, portanto, as informações quanto à eficácia e segurança dos psicofármacos nessa população vem de estudos observacionais, sobretudo coortes retrospectivas. Diante disso, não podemos considerar nenhum psicofármaco como totalmente seguro na gestação, assim como não podemos desconsiderar os riscos dos transtornos mentais graves para a gestação e para o vínculo mãe-bebê. Alguns princípios devem nortear a prescrição de psicofármacos na gestação. É correto afirmar que NÃO inclui um desses princípios:
- (A) mulheres grávidas devem ser tratadas com a menor dose efetiva dos psicofármacos, portanto devem usar doses inferiores àquelas indicadas como dose mínima terapêutica para a população geral.
 - (B) para decidir quanto à prescrição ou não de medicação, deve-se considerar o diagnóstico, a gravidade do quadro atual e dos episódios anteriores, o risco de recaída/recorrência e os riscos do transtorno mental para a mulher e para o bebê.
 - (C) sempre que possível, é preferível usar monoterapia.
 - (D) quando possível, é preferível usar medicações que também sejam compatíveis com a amamentação para que possam ser continuadas no pós-parto.
 - (E) fármacos com meia-vida mais curta, sem metabólitos ativos e com maior grau de ligação a proteínas, em geral, devem ser preferidos.
- 12.** Ainda sobre o uso de psicofármacos na gestação, é INCORRETO afirmar que:
- (A) dados científicos têm apontado para uma relativa segurança com o uso dos antipsicóticos típicos e atípicos, embora a olanzapina e a quetiapina já tenham sido associadas a um risco aumentado de diabetes melitus gestacional.
 - (B) apesar de o risco de malformação cardíaca por exposição ao lítio ser menor do que as estimativas do passado, recomenda-se cautela para o uso na gestação uma vez que ele passa facilmente pela placenta e a concentração sérica da mãe se equilibra com a concentração sérica fetal.
 - (C) os anticonvulsivantes, principalmente o ácido valproico e a carbamazepina, devem ser evitados na gestação, devido ao risco de malformações fetais, entretanto, a Lamotrigina vem se mostrando relativamente segura.
 - (D) o uso de metilfenidato na gestação parece seguro, uma vez que, apesar das precauções difundidas no passado, as gestantes expostas à medicação não tiveram risco aumentado de malformações cardíacas, nem de pré-eclâmpsia ou trabalho de parto prematuro.
 - (E) a síndrome de Floppy Baby, caracterizada por hipotonia, hipotermia, depressão respiratória, cianose e diminuição do reflexo de sucção, já foi associada ao uso de benzodiazepínicos na gestação.
- 13.** Sobre o tratamento dos transtornos alimentares, é CORRETO afirmar que:
- (A) os inibidores de recaptção de serotonina, especialmente o escitalopram, estão habitualmente indicados para tratamento dos sintomas centrais da anorexia nervosa.
 - (B) a fluoxetina é útil para o tratamento da bulimia nervosa e do transtorno de compulsão alimentar, uma vez que reduz a frequência dos episódios de compulsão alimentar.
 - (C) o topiramato deve ser evitado em pacientes com bulimia nervosa, uma vez que pode levar a perda de peso.
 - (D) embora seja eficaz em reduzir os episódios de compulsão alimentar, a lisdexanfetamina deve ser evitada em todos os transtornos alimentares, pelo risco de abuso.
 - (E) embora possa ser útil no tratamento de obesidade, não há estudos que sugiram eficácia da sibutramina para o tratamento de transtorno de compulsão alimentar.
- 14.** Sobre as premissas do tratamento farmacológico da esquizofrenia, é CORRETO afirmar que:
- (A) a ocorrência de sintomas graves no primeiro episódio psicótico justifica iniciar o tratamento com doses altas de antipsicótico.
 - (B) devido ao custo consideravelmente menor, os antipsicóticos de primeira geração, como o haloperidol, seguem sendo a primeira escolha de tratamento.
 - (C) quando disponível e viável, o uso precoce da clozapina, como primeiro tratamento, está indicado por melhorar o prognóstico cognitivo e funcional dos pacientes.
 - (D) para evitar o atraso na prescrição da clozapina, atualmente considera-se esquizofrenia resistente ao tratamento quando há falha de tratamento com um outro antipsicótico por tempo e com dose adequados.
 - (E) os antipsicóticos de segunda geração, como olanzapina, quetiapina e risperidona estão associados ao aumento do risco cardiometabólico, o que justifica um acompanhamento clínico regular.

15. Homem de 66 anos, casado, com 8 anos de escolaridade, pedreiro aposentado, foi levado para avaliação pela esposa, que informou que há 1 ano ele começou a ficar apático e desanimado. Também passou a ter momentos de ficar confuso, “perdido” e agitado, mas em seguida parecia voltar quase ao normal. Descrescia ainda ter pessoas na sua casa que pareciam vigiá-lo. Ficava muito sonolento durante o dia e à noite tinha o sono agitado, se mexia muito e até gritava. Não conseguia mais cuidar das suas finanças e às vezes parecia estar inseguro para caminhar. Foi prescrita risperidona 1mg à noite. Houve melhora das alucinações visuais, mas o paciente evoluiu com muita rigidez, tremor e marcha muito lenta. Avaliação cognitiva não identificou prejuízo importante da memória, mas foi identificado comprometimento atencional e de funções executivas. A ressonância magnética de crânio evidenciou discreta atrofia cortical, “compatível com a idade”, com preservação das estruturas mesiais temporais. O diagnóstico mais provável nesse caso é:

- (A) demência frontotemporal.
- (B) doença de Huntington.
- (C) demência por Corpos de Lewy.
- (D) doença de Alzheimer.
- (E) pseudodemência depressiva.

16. Paciente estava em tratamento para Transtorno de Compulsão Alimentar há alguns meses. Entretanto, após compreensão melhor do caso, concluiu-se que o diagnóstico mais adequado era de Bulimia Nervosa. O aspecto que pode ter permitido chegar a essa conclusão é:

- (A) história de engajamento em muitas dietas restritivas.
- (B) peso normal.
- (C) comportamentos compensatórios com a finalidade de controlar peso.
- (D) grande insatisfação com imagem corporal.
- (E) episódios recorrentes de compulsão alimentar seguidos de muita culpa.

17. Pedro, 7 anos, foi trazido para avaliação pela mãe por problemas de comportamento. Ele é uma criança agitada, teimosa e tem episódios frequentes de descontrole emocional, principalmente quando contrariado e eventualmente tem comportamentos agressivos. Já houve reclamação da escola por ele ter agredido colegas após perder em um jogo, por exemplo. Mãe conta que o menino é “difícil”, “temperamental”, recusa-se a atender as solicitações como guardar os brinquedos, sair do celular, tomar banho, ir à mesa para comer. Quando a mãe impõe regras, ele confronta, dizendo que ela é chata, que não vai fazer o que ela pede, que não gosta dela. Nessas situações, ele ora recebe uma punição física ora a mãe deixa que ele faça do seu jeito, dependendo da sua disposição no momento. O pai é etilista, bastante ausente, e se envolve pouco na criação do filho. Também é um homem violento, que já agrediu a mãe na frente do filho. A mãe não bebe, mas tem um transtorno de ansiedade e é tabagista e inclusive não conseguiu parar de fumar na gestação. O diagnóstico mais provável nesse caso é transtorno de:

- (A) déficit de atenção e hiperatividade.
- (B) conduta.
- (C) irritabilidade crônica.
- (D) oposição e desafio.
- (E) personalidade emocionalmente instável.

18. Ainda sobre o caso de Pedro, descrito na questão anterior, podemos identificar alguns aspectos que já foram apontados como fatores de risco para o transtorno, EXCETO:

- (A) disciplina inconsistente.
- (B) transtorno de ansiedade da mãe.
- (C) tabagismo durante a gestação.
- (D) baixo envolvimento afetivo.
- (E) exposição a violência doméstica.

19. Sobre o uso de psicofármacos na amamentação, é INCORRETO afirmar que:

- (A) mulheres que usam medicações sedativas devem ser aconselhadas a não amamentar na cama, por risco potencial de sufocar a criança.
- (B) preferencialmente o antidepressivo prescrito na gestação deve ser mantido na lactação, mas se possível evitar drogas de meia-vida longa como a fluoxetina.
- (C) mulheres em uso de lítio devem ser desaconselhadas a amamentar, principalmente se o bebê for prematuro e durante o primeiro mês de vida.
- (D) sedativos devem ser usados apenas se estritamente necessário, dando preferência para os de meia-vida curta.
- (E) mulheres que precisam usar o ácido valproico devem interromper a amamentação, assim como devem receber contracepção.

20. Sobre as recomendações para o tratamento de insônia, é INCORRETO afirmar que:

- (A) o tratamento farmacológico está indicado quando não há disponibilidade de terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-I), quando não há adesão à TCC-I ou quando ela falha.
- (B) embora tenham sido inicialmente consideradas seguras, as drogas Z têm um potencial considerável de abuso e dependência, com relatos crescentes de uso em superdosagem.
- (C) antipsicóticos de segunda geração, como a quetiapina, são considerados primeira linha para o tratamento da insônia pelo perfil benigno de efeitos colaterais.
- (D) antidepressivos com ação sedativa, como amitriptilina, trazodona e mirtazapina, são boas opções de tratamento farmacológico.
- (E) os benzodiazepínicos não devem ser usados no longo-prazo para o tratamento de insônia.

21. João, 20 anos, tem diagnóstico de anemia falciforme desde os 10 anos de idade. Desde a infância, passa por internações recorrentes por crises de dor. No último ano, ele tem buscado com maior frequência as emergências com queixa de dor forte, passando por diferentes hospitais, alegando que ninguém conseguiu resolver sua dor, que precisa de remédios fortes. Esteve ontem em um serviço de emergência e hoje dá entrada no pronto socorro queixando-se de muita dor no corpo, principalmente no joelho direito. Refere também cólicas abdominais, além de ondas de calor e de frio. Recusa-se a receber hidratação e dipirona venosa, alegando que isso não ajuda em nada. Diz que precisa de algo mais forte. Ao exame, não há edema ou sinais de inflamação no joelho. Ele está disfórico, com bocejos, sudorese, pele arrepiada, lacrimejamento e rinorreia. O diagnóstico mais provável de João é:

- (A) simulação.
- (B) transtorno de somatização.
- (C) intoxicação por cocaína.
- (D) abstinência de opioide.
- (E) transtorno factício.

22. Considerando o caso descrito na questão anterior, seria uma conduta adequada no quadro anterior:

- (A) estabilização de sintomas autonômicos e dar alta com prescrição de anti-inflamatório.
- (B) prescrever gabapentina ou pregabalina.
- (C) alta imediata sem medicar.
- (D) prescrever morfina no pronto socorro e liberar com prescrição de dipirona.
- (E) internar e iniciar metadona.

23. Sobre a epidemiologia do trauma e do transtorno de estresse pós-traumático, é INCORRETO afirmar que:

- (A) as mulheres estão sob maior risco de sofrerem um evento traumático.
- (B) as mulheres estão sob maior risco de ter TEPT do que os homens.
- (C) morar em grandes centros urbanos especialmente em áreas violentas aumenta o risco de exposição a eventos traumáticos.
- (D) violência sexual aumenta mais o risco de ter TEPT do que outros tipos de violência.
- (E) baixo status socioeconômico aumenta o risco de exposição a eventos traumáticos e de TEPT.

24. Sobre os sintomas abaixo, é correto afirmar que NÃO é típico da narcolepsia:

- (A) paralisia do sono.
- (B) alucinações hipnagógicas.
- (C) alucinações hipnopômicas.
- (D) catalepsia.
- (E) ataques (ou crises) de sono.

25. Residente do primeiro ano de psiquiatria sente-se inseguro na avaliação de crianças, porque diversos sintomas podem ser explicados por diferentes transtornos. Ele está com muita dúvida se um paciente de 10 anos tem TDAH, transtorno de humor ou transtorno de conduta. Dos itens abaixo, é correto afirmar que torna mais provável o diagnóstico de transtorno de conduta:

- (A) irritabilidade.
- (B) excesso de atividade.
- (C) agressividade.
- (D) impulsividade.
- (E) problemas de sono.

26. Dos fatores abaixo, é correto afirmar que NÃO aumenta o risco para esquizofrenia:

- (A) uso de maconha.
- (B) viver no campo.
- (C) complicações obstétricas.
- (D) trauma na infância.
- (E) imigração.

27. Das medicações abaixo, é correto afirmar que NÃO é indicada para o tratamento de transtorno de ansiedade generalizada:

- (A) venlafaxina.
- (B) paroxetina.
- (C) pregabalina.
- (D) bupropiona.
- (E) diazepam.

28. Mais de um quarto da população adulta tem algum transtorno de ansiedade. Depois da fobia específica, o transtorno de ansiedade mais comum é:

- (A) transtorno de ansiedade social.
- (B) transtorno de pânico.
- (C) transtorno de ansiedade generalizada.
- (D) transtorno de ansiedade de separação.
- (E) agorafobia.

29. O transtorno do espectro autista (TEA) tem como características centrais o prejuízo na comunicação social e padrões de comportamento e interesses restritos e repetitivos. Além dos sintomas centrais, é comum que os indivíduos com TEA apresentem outros sintomas psiquiátricos ou comorbidades. Entre os sintomas abaixo, é correto afirmar que, provavelmente, seria atribuível a uma comorbidade caso ocorresse em um indivíduo com TEA:

- (A) interação social restrita.
- (B) preocupação com o julgamento dos outros sobre seu desempenho.
- (C) adesão inflexível a rotinas.
- (D) sensibilidade diferente a estímulos sensoriais.
- (E) prejuízo no uso e compreensão da linguagem não verbal.

30. São princípios do Sistema Único de Saúde, conforme a Lei no. 8.080 de 1990, EXCETO:

- (A) universalidade do acesso à saúde.
- (B) integralidade da assistência.
- (C) descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- (D) preservação da autonomia das pessoas na defesa da sua integridade física e moral.
- (E) direito à vigilância nutricional e orientação alimentar.

31. É correto afirmar que o mais indicado para o tratamento de pacientes com transtorno de personalidade borderline e comportamentos parassuicidas é:

- (A) psicoterapia psicodinâmica.
- (B) gestalt terapia.
- (C) terapia comportamental dialética.
- (D) terapia de apoio.
- (E) terapia sistêmica.

32. Sobre a fluoxetina, é correto afirmar que:

- (A) é um dos ISRS de escolha na gestação e amamentação, por já ter sido vastamente usada, com pouca evidência de prejuízo.
- (B) deve ser prescrita para pacientes com TOC em doses menores do que para depressão.
- (C) um IMAO pode ser prescrito com segurança uma a duas semanas após a suspensão da fluoxetina.
- (D) para pacientes com transtorno de pânico, deve ser iniciada em dose baixa e a dose deve ser aumentada com cautela.
- (E) não tem metabólitos ativos.

33. É correto afirmar que antipsicóticos que podem reverter a hiperprolactinemia induzida por neuroléptico é:

- (A) aripiprazol.
- (B) risperidona.
- (C) clozapina.
- (D) olanzapina.
- (E) ziprasidona.

34. Homem de 68 anos com doença de Parkinson é admitido serviço de emergência apresentando alucinações visuais e agitação. Não foi identificada alteração orgânica que justificasse os sintomas. A prescrição mais adequada para tratar esses sintomas é:

- (A) haloperidol.
- (B) quetiapina.
- (C) donepezila.
- (D) risperidona.
- (E) olanzapina.

35. São efeitos colaterais comuns ou complicações graves decorrentes do uso de clozapina, EXCETO:

- (A) insônia.
- (B) convulsão.
- (C) sialorreia.
- (D) miocardite.
- (E) íleo paralítico.

36. Sobre os critérios diagnósticos do Transtorno Esquizoafetivo segundo o DSM-5 TR, julgue os itens a seguir:

- I. É necessário pelo menos um período ininterrupto de doença durante o qual há um episódio depressivo maior ou maníaco concomitante com o Critério A da esquizofrenia.
- II. É necessário haver, ao longo da vida, delírios ou alucinações por duas semanas ou mais na ausência de episódio depressivo maior ou maníaco
- III. Os sintomas que satisfazem os critérios para um episódio de humor devem estar presentes na maior parte da duração total das fases ativa e residual da doença.
- IV. A perturbação não é atribuível aos efeitos de uma substância (p. ex., drogas de abuso ou medicamentos) ou outra condição médica.

Das afirmativas acima:

- (A) somente I, II e IV estão corretas.
- (B) somente I, III, e IV estão corretas.
- (C) somente II, III e IV estão corretas.
- (D) todas estão corretas.
- (E) somente I e IV estão corretas.

37. Paciente é trazida à emergência após ser encontrada em via pública sonolenta, em atitude alucinatória, confusa e irritada. Queixava-se de dor abdominal e apresentava sialorreia, diarreia e vômitos em grande quantidade. Tem história de uso de múltiplas substâncias, já tendo apresentado muitas admissões com intoxicação grave. O médico acredita tratar-se de mais um episódio de intoxicação. O diagnóstico melhor que explicaria o quadro é:

- (A) intoxicação por cocaína.
- (B) intoxicação por opioide.
- (C) abstinência por álcool.
- (D) intoxicação por álcool.
- (E) intoxicação por psilocibina.

38. Entre os fatores abaixo, aquele que mais aumenta o risco de cometer um crime violento em pacientes com esquizofrenia é:

- (A) alucinações auditivas de comando.
- (B) delírios de perseguição.
- (C) transtorno por uso de álcool.
- (D) sintomas maníacos.
- (E) falta de adesão ao tratamento.

39. Mulher de 30 anos, teve alta recente de internação psiquiátrica por mania grave, com prescrição de Ácido Valproico. Na sua consulta ambulatorial, manifesta desejo de engravidar. É correto afirmar que a melhor conduta é:

- (A) suspender ácido valproico.
- (B) manter ácido valproico.
- (C) trocar por lítio.
- (D) trocar por antipsicótico de segunda geração.
- (E) contraindicar a gestação.

40. Dos seguintes métodos, é correto afirmar que o que mostrou maior efeito em prevenir suicídio é:

- (A) grupos de apoio.
- (B) linhas diretas, como o CVV.
- (C) restrição do acesso a meios de cometer suicídio.
- (D) campanhas de conscientização.
- (E) centros de atenção à crise.

Prova Discursiva

QUESTÃO

Sra K., 30 anos, casada, vendedora, foi avaliada em interconsulta pela psiquiatria em uma maternidade um dia após ter passado por um aborto legal. Obstetra solicitou avaliação após perceber a paciente muito triste, lacônica, olhando fixamente para a janela do hospital, como se pensasse em se jogar.

Sra K. resistiu inicialmente à entrevista, referindo que ninguém poderia ajudá-la. Após um longo período de silêncio e choro, a paciente contou que sofrera um abuso sexual enquanto voltava do trabalho de bicicleta há 3 meses. Há pouco mais de um mês descobriu que estava grávida e decidiu abortar.

A Sra K. sofreu abuso sexual pelo padrasto dos 6 aos 12 anos de idade. Aos 12 anos, contou para a mãe sobre os abusos. A mãe a acusou de insinuar-se para o padrasto e a expulsou de casa. Nessa época, Sra K. tentou se matar com enforcamento, mas foi socorrida por um familiar. Passou a viver de favor com parentes e aos 18 anos se casou com seu marido atual, com quem tem uma relação distante, mas com poucos conflitos. Refere que nunca se sentiu envolvida afetivamente por ninguém e que se casou para ter uma casa. Tem dois filhos homens com quem tem uma boa relação, embora descreva com algum distanciamento. Diz que não gosta de contato físico ou afetivo com os outros, nem mesmo com amigos. Também costuma se desregular quando contrariada, o que dificulta ainda mais as relações. Também diz não gostar de si, pois sente-se suja, culpada pela sua vida horrível, incapaz. Desde a infância, pensa com frequência que preferiria estar morta, que a vida não faz sentido, mas não teve outras tentativas de suicídio. Nunca passou por tratamento psiquiátrico.

Quando questionada sobre o trauma recente, Sra K. descreve culpa e vergonha. Acredita ter se exposto demais ao voltar para casa sozinha de bicicleta, mesmo depois de o marido já ter alertado quanto aos riscos disso. Por isso e por medo de que ele não acreditasse nela, não teve coragem de falar com ele sobre o estupro. Desde este evento, a paciente tem tido imagens intrusivas dos abusos da infância e tem tido pesadelos frequentes. Não foi mais trabalhar e não conseguiu mais sair de casa sozinha. Mesmo quando sai acompanhada, sente-se sempre em alerta, com medo de ser atacada, violentada. Os sentimentos negativos sobre si mesma se intensificaram. Quando questionada quanto à intenção suicida, paciente chora e diz que nem isso ela pode fazer, porque os filhos precisam dela.

Com base nesse relato, desenvolva um texto com o mínimo de 50 linhas e o máximo de 150, discorrendo sobre os itens abaixo:

- 1 – Qual ou quais o(s) diagnóstico(s) da Sra. K?
- 2 – Discorra sobre aspectos epidemiológicos e psicossociais envolvendo a violência contra mulher e as possíveis repercussões da violência.
- 3 – Discorra sobre as diferenças na descrição-denominação do diagnóstico da Sra K. conforme o DSM-5 e CID-11.
- 4 – Qual o tratamento que você indicaria para a Sra. K?

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO

INSTRUÇÕES

1. Por motivo de segurança, a Fiocruz solicita que o candidato transcreva em letra cursiva, em espaço próprio no Cartão de Respostas da Prova Objetiva, a frase abaixo apresentada:

“As melhores coisas da vida não podem ser vistas nem tocadas, mas sim sentidas pelo coração.” (Dalai Lama)

2. Para cada uma das questões da prova objetiva são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E), e só uma responde da melhor forma possível ao quesito proposto. Você só deve assinalar UMA RESPOSTA. A marcação de nenhuma ou de mais de uma alternativa anula a questão, MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS SEJA A CORRETA.

3. A duração da prova é de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do Cartão de Respostas e a Prova Discursiva. Faça-a com tranquilidade, mas controle o seu tempo.

4. Verifique se a prova é para o **PERFIL** para o qual concorre.

5. Somente após autorizado o início da prova, verifique se este Caderno de Questões está completo e em ordem. Folhear o Caderno de Questões antes do início da prova implica na eliminação do candidato.

6. Verifique, no **Cartão de Respostas da Prova Objetiva**, se seu nome, número de inscrição, identidade e data de nascimento estão corretos. Caso contrário, comunique ao fiscal de sala.

7. O **Caderno de Questões** poderá ser utilizado para anotações, mas somente as respostas assinaladas no **Cartão de Respostas da Prova Objetiva** e no **Caderno de Respostas da Prova Discursiva** serão objeto de correção.

8. Observe as seguintes recomendações relativas ao **Cartão de Respostas da Prova Objetiva**:

. não haverá substituição por erro do candidato;

. não deixar de assinar no campo próprio;

. não pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas;

. a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada;

. outras formas de marcação diferentes da que foi determinada acima implicarão a rejeição do **Cartão de Respostas**;

9. O fiscal não está autorizado a alterar quaisquer dessas instruções.

10. Você só poderá retirar-se da sala após 60 minutos do início da prova.

11. Quaisquer anotações só serão permitidas se feitas no caderno de questões.

12. Você poderá anotar suas respostas da prova objetiva em área específica do Caderno de Questões, destacá-la e levar consigo.

13. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato entregue ao fiscal todo o seu material de prova.

14. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal de sala, obrigatoriamente, o **Cartão de Respostas da Prova Objetiva**, o **Caderno de Respostas da Prova Discursiva** e o **Caderno de Questões**.

15. Prova Discursiva:

- A questão discursiva deverá ter um limite mínimo de 50 linhas e máximo de 150 linhas.

- Transcreva sua resposta para a parte pautada do **Caderno de Respostas da Prova Discursiva**. Não assine, rubrique ou coloque qualquer marca que o identifique, sob pena de ser anulado. Assim, a detecção de qualquer marca identificadora no espaço destinado à transcrição do texto definitivo acarretará nota ZERO na respectiva prova discursiva.

- O tempo total de duração das provas será de 4 (quatro) horas, incluindo o tempo para o preenchimento da Resposta Definitiva da Questão Discursiva. Nenhum rascunho **SERÁ LEVADO EM CONTA**.

Boa Prova!



Ao término da prova, anote aqui suas respostas e destaque na linha pontilhada.

| | | | | | | | | | |
|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| 01 | <input type="checkbox"/> | 09 | <input type="checkbox"/> | 17 | <input type="checkbox"/> | 25 | <input type="checkbox"/> | 33 | <input type="checkbox"/> |
| 02 | <input type="checkbox"/> | 10 | <input type="checkbox"/> | 18 | <input type="checkbox"/> | 26 | <input type="checkbox"/> | 34 | <input type="checkbox"/> |
| 03 | <input type="checkbox"/> | 11 | <input type="checkbox"/> | 19 | <input type="checkbox"/> | 27 | <input type="checkbox"/> | 35 | <input type="checkbox"/> |
| 04 | <input type="checkbox"/> | 12 | <input type="checkbox"/> | 20 | <input type="checkbox"/> | 28 | <input type="checkbox"/> | 36 | <input type="checkbox"/> |
| 05 | <input type="checkbox"/> | 13 | <input type="checkbox"/> | 21 | <input type="checkbox"/> | 29 | <input type="checkbox"/> | 37 | <input type="checkbox"/> |
| 06 | <input type="checkbox"/> | 14 | <input type="checkbox"/> | 22 | <input type="checkbox"/> | 30 | <input type="checkbox"/> | 38 | <input type="checkbox"/> |
| 07 | <input type="checkbox"/> | 15 | <input type="checkbox"/> | 23 | <input type="checkbox"/> | 31 | <input type="checkbox"/> | 39 | <input type="checkbox"/> |
| 08 | <input type="checkbox"/> | 16 | <input type="checkbox"/> | 24 | <input type="checkbox"/> | 32 | <input type="checkbox"/> | 40 | <input type="checkbox"/> |