



PREFEITURA MUNICIPAL DE JARDINÓPOLIS

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

049. PROVA OBJETIVA

MÉDICO I – PSIQUIATRA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do início da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01** a **02**:

Mundo pouco

O amo de Fabiana Crioula morreu em 1618, em Lima. Em seu testamento, rebaixou-lhe o preço da liberdade, de duzentos a cento e cinquenta pesos.

Fabiana passou toda a noite sem dormir, perguntando-se quanto valeria a sua caixa de madeira cheia de canela em pó. Ela não sabe somar, de modo que não pode calcular as liberdades que comprou, com seu trabalho, ao longo do meio século que leva no mundo, nem o preço dos filhos que fizeram nela e depois arrancaram dela.

Nem bem desponta a alvorada, acode o pássaro a bater na janela com o bico. Cada dia, o mesmo pássaro avisa que é hora de despertar e andar.

Fabiana boceja, senta na esteira e olha os pés gastos.

(Eduardo Galeano, *Mulheres*)

01. Os elementos textuais levam a inferir que o narrador

- (A) afirma que Fabiana, vendendo a canela em pó, amealhou os recursos financeiros de que precisava para comprar sua liberdade.
- (B) sugere que as circunstâncias impostas à vida da escrava não seriam levadas em conta no cômputo das liberdades compradas.
- (C) acredita que o rebaixamento do preço da liberdade de Fabiana foi uma medida de justiça praticada por seu amo.
- (D) relata uma rotina nova para Fabiana, que pode, finalmente, desfrutar de sua liberdade em contato com a natureza.
- (E) expõe as limitações intelectuais da escrava, que é incapaz de verificar se as contas feitas por seu amo estão corretas.

02. Na passagem “Ela não sabe somar, **de modo que** não pode calcular as liberdades que comprou...”, a expressão destacada estabelece relação de sentido de

- (A) consequência e pode ser substituída por “de sorte que”.
- (B) modo e pode ser substituída por de “assim que”.
- (C) explicação e pode ser substituída por “pois”.
- (D) causa e pode ser substituída por “porque”.
- (E) condição e pode ser substituída por “desde que”.

Leia a tira de Dik Browne a seguir para responder às questões **03** e **04**:



(Disponível em: https://www.instagram.com/hagar_ohorrivel/)

03. Considerando o recurso visual e o diálogo de Hagar com o sábio, é correto afirmar que o efeito de sentido de humor decorre

- (A) da explicação do sábio para convencer Hagar de que vale a pena pagar pela revelação do segredo.
- (B) da manifestação de interesse de Hagar em ter sucesso financeiro com o conselho que o sábio lhe der.
- (C) da informação implícita de que Hagar é um dos tipos crédulos que garantem o sucesso do sábio.
- (D) do efeito, em Hagar, da atitude do sábio, que lhe apresenta um preço considerado exorbitante.
- (E) do sentido equivocado que o sábio atribui à pergunta de Hagar, à qual responde sucintamente.

04. Assinale alternativa em que o enunciado do texto está reescrito de acordo com a norma-padrão de regência e de crase.

- (A) Apresente à pessoas muito crédulas um serviço que elas possam pagar.
- (B) Ofereça à certas pessoas crédulas um serviço do qual não consigam recusar.
- (C) Faça à quem o consultar uma oferta de serviço de que ninguém se escuse.
- (D) Pessoas crédulas não têm força de resistir àquela boa proposta que oferecer.
- (E) À princípio, você deve convencer aos crédulos de que podem ter sucesso.

05. Assinale a alternativa redigida em conformidade com a norma-padrão de concordância verbal.

- (A) Afirma-se que prevalece na avaliação percepções individuais dos que compõe as bancas.
- (B) Destina-se exatamente 30% das vagas a candidatos que se autodeclara negro ou pardo.
- (C) Dado as condições legais, não faz sentido critérios adicionais envolvendo análise subjetiva.
- (D) O problema da análise feita pela banca são os estereótipos culturais que a leva a cometer erros.
- (E) Estabelecidos critérios na lei, resta questionar as razões que fazem duvidar das autodeclarações.

06. Durante um processo de reorganização do fluxo assistencial de um município, o secretário municipal convocou uma reunião ampliada, com representantes de unidades de saúde e prestadores de serviço, para apresentar a proposta e garantir legitimidade para a sua implementação. A proposta inclui mudança nos fluxos de encaminhamento da atenção primária e redirecionamento de parte dos recursos para ampliar a oferta de exames diagnósticos. Ao final, ele garantiu que o Conselho Municipal de Saúde seria comunicado para ciência da decisão tomada pela gestão.

Considerando a Lei nº 8.142/1990 e as instâncias de participação social no SUS, assinale a alternativa correta sobre o cenário descrito.

- (A) A reunião ampliada legitima a decisão da gestão, pois incluiu representantes das unidades de saúde e dos prestadores de serviço.
- (B) A proposta deve ser submetida, e não apenas comunicada, ao Conselho Municipal de Saúde, instância permanente e deliberativa de controle da política de saúde.
- (C) A comunicação posterior ao Conselho Municipal de Saúde atende à exigência de participação social quando a proposta parte da gestão municipal.
- (D) A comunicação deveria ser feita na Conferência Municipal de Saúde, pois se trata da reorganização do fluxo assistencial no município.
- (E) A proposta deve ser submetida à Conferência Municipal de Saúde para avaliação e deliberação, antes da implementação das mudanças.

07. O Ministério da Saúde instituiu incentivo financeiro específico para ampliar a oferta de exames diagnósticos de alto custo no SUS. No Estado X, a distribuição da oferta foi pactuada na Comissão Intergestores Bipartite, definindo municípios de referência para a realização desses exames. Um dos municípios de médio porte desse Estado, habilitado como referência regional, utilizou os recursos recebidos para contratar um prestador privado para realizar tomografias e ressonâncias magnéticas. Após alguns meses, surgiram queixas de atraso nos agendamentos, recusa de usuários encaminhados por outros municípios e divergências entre a produção registrada e os exames efetivamente realizados.

Considerando as competências da direção da gestão do SUS, previstas na Lei nº 8.080/1990, quem é o responsável pelo monitoramento e gestão dos problemas relatados com o prestador privado?

- (A) O Ministério da Saúde.
- (B) A Comissão Intergestores Bipartite.
- (C) A Secretaria Estadual de Saúde.
- (D) A Secretaria Municipal de Saúde.
- (E) O prestador contratado pelo município.

08. Como parte do enfrentamento do aumento progressivo do tempo de espera para consultas médicas em uma Unidade básica de Saúde (UBS), a gestão local reorganizou a agenda, diminuindo a quantidade de vagas agendadas, e passou a oferecer atendimento de demanda espontânea pelo primeiro profissional disponível, priorizando a redução da fila diária. Após alguns meses, observou-se melhora no tempo de acesso às consultas, porém usuários com hipertensão e diabetes passaram a ser atendidos por profissionais diferentes a cada visita, com mudanças frequentes nos planos terapêuticos.

Que ação deve ser feita pela gestão local com foco nos atributos da atenção primária à saúde?

- (A) Manter o atendimento pelo primeiro profissional disponível, pois a ampliação do acesso expressa o principal atributo da Atenção Primária à Saúde.
- (B) Organizar os atendimentos de retorno por ordem de chegada, garantindo distribuição equilibrada da demanda entre os profissionais da unidade.
- (C) Manter o acolhimento da demanda espontânea ampliado para queixas agudas e organizar o seguimento dos usuários com condições crônicas por equipe ou profissional de referência.
- (D) Encaminhar os usuários com essas condições crônicas para ambulatórios especializados, preservando a agenda para as condições mais prevalentes.
- (E) Concentrar os atendimentos programados em grupos educativos, facilitando o manejo de pacientes com condições crônicas similares.

09. Um médico de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), após uma semana com grande volume de atendimentos, percebeu que algumas notificações compulsórias não haviam sido registradas no momento oportuno. Ao revisar os casos atendidos nos últimos dias, identificou um agravo que deveria ter sido notificado, em até 24 horas do atendimento, à Secretaria Municipal de Saúde.

Considerando a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doença, agravos e eventos de saúde pública vigente, assinale a alternativa que apresenta esse caso.

- (A) Homem, 46 anos, atendido por lesões hipocrômicas com alteração de sensibilidade térmica e dolorosa, com suspeita clínica de hanseníase.
- (B) Mulher, 27 anos, com febre, mialgia e teste NS1 reagente para dengue, sem sinais de alarme ou gravidade.
- (C) Gestante, 24 anos, 11 semanas de gestação, atendida por exantema, prurido, febre e suspeita clínica de doença aguda pelo vírus Zika.
- (D) Homem, 51 anos, com tosse há cinco semanas, emagrecimento e baciloscopia positiva para tuberculose pulmonar.
- (E) Criança, 9 anos, com icterícia, colúria e suspeita clínica de hepatite viral aguda, em investigação laboratorial.

10. Durante a investigação de um caso suspeito de sarampo em uma área adscrita à Unidade Básica de Saúde, a equipe identifica baixa cobertura vacinal no território e presença de crianças menores de 1 ano entre os contatos próximos.

Qual ação de imunização está mais alinhada às recomendações atuais do Ministério da Saúde para resposta rápida frente à possibilidade de transmissão?

- (A) Aplicar dose zero às crianças de 6 a 11 meses e 29 dias na área delimitada para bloqueio e varredura.
- (B) Aplicar dose zero às crianças menores de 5 anos do município, conforme avaliação da cobertura local.
- (C) Aguardar confirmação laboratorial do caso suspeito antes de iniciar as ações de bloqueio vacinal.
- (D) Aplicar dose zero às crianças menores de 6 meses expostas, pelo maior risco de complicações.
- (E) Concentrar a vacinação nos contatos escolares, mantendo os contatos domiciliares em monitoramento.

11. Em um município com 12.000 habitantes, sendo 52% do sexo feminino, foram registrados 80 casos novos de câncer de mama em mulheres ao longo de 2025. No mesmo período, 4 dessas mulheres, dentre os casos novos do período do estudo, evoluíram para óbito em decorrência do câncer de mama. Ao final do ano, o município registrou 200 óbitos por todas as causas.

Com base nesses dados, a taxa de letalidade entre os casos novos de câncer de mama registrados no município em 2024 foi de

- (A) 5%
- (B) 2%
- (C) 0,03%
- (D) 0,06%
- (E) 1,28%

12. Em uma Unidade Básica de Saúde, a equipe está planejando ações para reduzir a morbi-mortalidade relacionada à doença coronariana no território. As propostas incluem intervenções sobre hábitos de vida, controle de fatores de risco, diagnóstico oportuno, reabilitação e redução de intervenções desnecessárias.

Dentre as propostas a seguir, qual corresponde a uma ação de prevenção quaternária?

- (A) Criar grupos comunitários de caminhada orientados pela equipe multiprofissional e ações educativas sobre alimentação saudável e tabagismo.
- (B) Ações clínicas otimizadas para controle pressórico, glicêmico e dislipidêmico em pessoas sem doença coronariana estabelecida.
- (C) Implantar fluxo prioritário para avaliação de usuários com desconforto torácico recente, conforme protocolos clínicos da área.
- (D) Acompanhar usuários após evento coronariano com plano multiprofissional, para recuperar funcionalidade e reduzir novas complicações.
- (E) Revisar a indicação de check-ups cardiológicos em adultos assintomáticos de baixo risco, conforme protocolos baseados em evidências.

13. Um homem de 56 anos, com diagnóstico de transtorno mental grave, encontra-se há muitos anos internado em hospital psiquiátrico. Atualmente, está clinicamente estável, sem indicação de internação hospitalar, mas apresenta vínculos familiares rompidos, perda de autonomia para atividades da vida cotidiana e dificuldade de reorganizar sua vida fora da instituição. A equipe discute um projeto terapêutico para viabilizar sua saída do hospital, com moradia no território, suporte ao cotidiano e reinserção social progressiva.

Considerando a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), assinale a alternativa que indica o ponto de atenção apropriado para as necessidades do caso.

- (A) Serviço Residencial Terapêutico.
- (B) Centro de Atenção Psicossocial III.
- (C) Enfermaria especializada em hospital geral.
- (D) Unidade de Acolhimento.
- (E) Ambulatório multiprofissional de saúde mental.

14. Em uma Unidade Básica de Saúde, o colegiado gestor revisou os critérios de agendamento de consultas de retorno para pessoas com hipertensão arterial. Observou-se que usuários com o mesmo nível de controle pressórico, sem lesão de órgão-alvo, sem comorbidades relevantes e com boa adesão ao tratamento recebiam intervalos diferentes de acompanhamento conforme o profissional que realizava a consulta. Alguns retornavam em 30 dias, enquanto outros eram agendados para 6 meses depois, sem justificativa registrada.

Considerando os princípios organizativos do SUS e a necessidade de garantir tratamento compatível com as necessidades apresentadas pelos usuários, o colegiado deve

- (A) definir critérios comuns de acompanhamento para usuários com necessidades clínicas semelhantes.
- (B) priorizar retornos mais frequentes para usuários com maior vínculo com a equipe da área de referência.
- (C) reduzir os intervalos dos usuários com retornos mais longos, mantendo a definição da periodicidade conforme cada profissional.
- (D) manter a decisão e autonomia clínica individual de cada profissional na definição da periodicidade dos retornos.
- (E) reservar os retornos mais próximos para usuários em vulnerabilidade social, independentemente do perfil clínico descrito.

15. Segundo a Constituição Federal e a Lei nº 8.080/1990, a atuação de uma Organização Social na gestão de uma Unidade de Pronto Atendimento integrante da rede pública do SUS caracteriza participação

- (A) suplementar, pois a natureza privada da entidade permite ampliar a oferta assistencial para além da administração pública direta.
- (B) complementar, pois a entidade privada passa a atuar na rede pública sob direção, regulação, financiamento e controle do SUS.
- (C) substitutiva, pois o contrato de gestão transfere à entidade privada a execução do serviço e a responsabilidade pela entrega das metas pactuadas.
- (D) autônoma, pois a entidade possui personalidade jurídica própria e pode organizar seus processos internos de trabalho.
- (E) filantrópica, pois a ausência de finalidade lucrativa caracteriza a prestação de serviço público sem necessidade de controle assistencial pelo gestor.

16. Homem de 66 anos apresenta-se ao serviço de saúde com queixa de desconforto opressivo em região precordial, que se irradia para o membro superior esquerdo. Nota-se que o paciente está diaforético. Os antecedentes médicos incluem hipercolesterolemia e tabagismo (3 maços/dia por 40 anos). A avaliação laboratorial evidencia uma concentração de troponina I de 2,63 ng/mL (normal: < 0,1). O eletrocardiograma de 12 derivações demonstra infradesnívelamento do segmento ST e inversões da onda T nas derivações laterais.

Considerando o processo patológico subjacente ao quadro apresentado, assinale a alternativa que corresponde à sua etapa inicial.

- (A) Acúmulo de LDL oxidada em macrófagos da íntima.
- (B) Disfunção das células endoteliais.
- (C) Ruptura/dissecção da camada íntima.
- (D) Migração de células musculares lisas da camada média para a íntima.
- (E) Trombo com oclusão arterial.

17. Mulher de 56 anos apresenta quadro de 1 semana de evolução com edema agudo e doloroso no tornozelo esquerdo. Ela foi atendida na unidade básica de saúde e tratada com codeína/paracetamol, colchicina e naproxeno. Cerca de dois dias depois, ela retorna ao serviço de saúde por piora do quadro, sendo prescrito cefalexina oral. Desde então, ela passa a apresentar dispneia de esforço cada vez mais intensa, sendo levada ao pronto-socorro com insuficiência cardíaca descompensada. O histórico médico é positivo para sarcoidose cardíaca e disfunção ventricular esquerda grave, tratadas com lisinopril, metoprolol, espirolactona e furosemida.

Nessa paciente, qual o medicamento que, mais provavelmente, deve ter contribuído para descompensação cardíaca da paciente?

- (A) Cefalexina.
- (B) Codeína.
- (C) Colchicina.
- (D) Naproxeno.
- (E) Paracetamol.

18. Um estudo clínico é realizado para determinar a evolução temporal da secreção de ácido e do pH gástrico em voluntários saudáveis após uma refeição composta por 10% de gordura, 30% de proteína e 60% de carboidratos. Os resultados mostram um aumento imediato no pH do suco gástrico após a refeição, seguido, alguns minutos depois, por um aumento secundário na taxa de secreção de ácido.

A diminuição de qual substância é mais provável de facilitar o aumento secundário na taxa de secreção ácida nesses voluntários?

- (A) Colecistocinina.
- (B) Gastrina.
- (C) Somatostatina.
- (D) Peptídeo intestinal vasoativo.
- (E) Peptídeo semelhante ao glucagon-1.

19. Homem de 80 anos é levado ao serviço de saúde devido a um quadro agudo de confusão, de 1 dia de evolução. Ao ser questionado, o cuidador menciona que ele apresenta alguns sintomas de déficit de memória há vários meses, mas que o episódio atual é diferente. Ele tem tido alguma dificuldade para dormir, e o acompanhante acredita que ele possa ter tomado algum medicamento para isso. O cuidador não notou nenhuma fraqueza ou espasmos, mas não tem certeza se ele teve febre.

Qual achado semiológico, se presente, constitui, com maior acurácia, um achado clínico de alerta de maior gravidade (*red flag*)?

- (A) Desorientação quanto ao local ou à hora.
- (B) Dificuldade para encontrar palavras e inventar novas palavras.
- (C) Dor à movimentação cervical.
- (D) Espasmos periódicos nos braços e nas pernas.
- (E) Sonolência.

20. Paciente de 16 anos, submetido a transplante de medula óssea, possui um cateter venoso central e um cateter urinário, colocados há duas semanas. Ele apresenta febre, embora sua contagem de leucócitos esteja muito baixa e o enxerto do transplante ainda não tenha se estabelecido. São realizadas três hemoculturas periféricas e todas isolam *Staphylococcus epidermidis*.

De acordo com o quadro descrito, considerando a bactéria isolada, é provável que esses organismos

- (A) estejam em um biofilme na superfície do cateter venoso central.
- (B) respondam bem ao tratamento com oxacilina.
- (C) sejam suscetíveis à penicilina G.
- (D) sejam provenientes da superfície do cateter do trato urinário.
- (E) tenham alta resistência à vancomicina.

21. Homem de 50 anos é atendido em consulta de retorno por fibrilação atrial recente, sem cardioversão elétrica, atualmente em uso de amiodarona, varfarina, aspirina, hidroclorotiazida, carvedilol e lisinopril. Ele se queixa de náuseas intensas após cada dose de amiodarona e gostaria de experimentar um antiarrítmico diferente. O médico decide que o sotalol seria uma boa alternativa.

Considerando especificamente as interações farmacocinéticas da amiodarona, qual medicamento em uso exigirá ajuste de dose nas semanas seguintes à sua interrupção?

- (A) Aspirina.
- (B) Carvedilol.
- (C) Hidroclorotiazida.
- (D) Lisinopril.
- (E) Varfarina.

22. Criança de 3 anos de idade procedente de uma área de baixas condições sanitárias é levada à unidade de saúde por sua mãe. Os pés e tornozelos da paciente estão inchados e há uma erupção cutânea extensa nos pés, tornozelos e joelhos. A paciente parece edemaciada e, após a realização de exames, verifica-se que seu nível de hemoglobina é de 5 g/dL.

A infecção parasitária que, mais provavelmente, constitui a causa do quadro descrito é

- (A) ascaridíase.
- (B) ancilostomíase.
- (C) ciclosporíase.
- (D) esquistossomose.
- (E) estrongiloidíase.

23. Mulher de 32 anos é contratada para um trabalho no serviço de alimentação de um refeitório local. Como parte de seu exame físico pré-admissional, ela realiza um teste cutâneo de derivado proteico purificado (PPD). Ela retorna à clínica de saúde ocupacional 48 horas depois com uma bolha desnudada de 22 mm, além de induração e eritema que envolvem a maior parte da superfície volar do seu braço direito. Uma biópsia é feita e a cultura da ferida não mostra crescimento bacteriano em 48 horas.

Qual o achado que, mais provavelmente, deve ser encontrado nessa biópsia da lesão cutânea?

- (A) Acúmulo perivascular de linfócitos e células mononucleares.
- (B) Depósito de imunocomplexos no tecido conjuntivo.
- (C) Eosinófilos abundantes.
- (D) Infiltrado predominantemente neutrofílico.
- (E) Inflamação granulomatosa.

24. Homem de 64 anos com diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e doença renal crônica em estágio 3 dá entrada no pronto-socorro de um centro sem capacidade para realizar cateterismo cardíaco, apresentando dor torácica anginosa típica e eletrocardiograma com elevação do segmento ST em parede inferior. Os sinais vitais são estáveis e não há congestão pulmonar, turgência venosa jugular ou arritmias. O paciente é tratado com aspirina, clopidogrel e heparina intravenosa e evolui sem intercorrências. O centro mais próximo com capacidade para realizar intervenção coronariana percutânea (ICP) fica a 40 minutos de distância de ambulância.

Nesse momento, a melhor medida a ser tomada no manejo desse paciente é

- (A) administrar metade da dose de fibrinolítico e transferir com urgência para centro com ICP.
- (B) administrar metade da dose de fibrinolítico e transferir dentro de 6 horas para centro com ICP.
- (C) administrar dose total de fibrinolítico e transferir com urgência para centro com ICP.
- (D) administrar dose total de fibrinolítico e transferir dentro de 6 horas para centro com ICP.
- (E) transferir imediatamente para realização de ICP primária.

25. Mulher de 48 anos é levada ao departamento de emergência com desconforto respiratório agudo. Ela tem histórico de miastenia grave e está passando por uma crise miastênica. Decide-se intubar a paciente por meio de intubação de sequência rápida (ISR) com etomidato e succinilcolina. Após a administração desses medicamentos, a paciente evolui com parada cardiorrespiratória. Ela é intubada de forma rápida e fácil, mas, apesar dos esforços de ressuscitação, a paciente evolui a óbito.

Qual das reações adversas aos medicamentos de ISR listadas a seguir é a que mais provavelmente resultou em sua parada cardíaca?

- (A) Anafilaxia.
- (B) Choque neurogênico.
- (C) Hipocalemia.
- (D) Hipercalemia.
- (E) *Torsades de pointes*.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Pacientes com demência de corpos de Lewy apresentam risco elevado de reações adversas graves ao uso de antipsicóticos, incluindo parkinsonismo intenso, confusão mental e até síndrome neuroléptica maligna. Essa hipersensibilidade é explicada por alguns mecanismos neurobiológicos específicos.

Assinale a alternativa correta quanto ao motivo dessa maior vulnerabilidade em comparação com outras formas de demência.

- (A) Predomínio de déficit colinérgico cortical, que potencializa os efeitos sedativos dos antipsicóticos.
- (B) Degeneração dopaminérgica nigroestriatal associada à presença difusa de corpos de Lewy, agravada pelo bloqueio D2 dos antipsicóticos.
- (C) Alterações vasculares múltiplas nos gânglios da base, que aumentam a sensibilidade a antagonistas dopaminérgicos.
- (D) Predomínio de placas beta-amiloides, que reduzem a tolerância aos antipsicóticos.
- (E) Hipersensibilidade serotoninérgica cortical, que amplifica os efeitos dos antagonistas 5-HT_{2A}.

27. Pesquisas toxicológicas post-mortem realizadas em vítimas de suicídio no Brasil revelam a ampla detecção de diversas substâncias psicoativas. Considerando os achados epidemiológicos mais consistentes, qual substância é mais frequentemente identificada em mais de 50% dos casos de suicídio?

- (A) Benzodiazepínicos.
- (B) Cocaína.
- (C) Álcool.
- (D) Cannabis.
- (E) Opioides.

28. O transtorno esquizoafetivo apresenta características tanto de esquizofrenia quanto de transtornos do humor, sendo marcado por episódios psicóticos acompanhados de alterações afetivas. Em relação ao seu curso clínico, é correto afirmar que é

- (A) progressivo e degenerativo, semelhante ao da esquizofrenia paranoide clássica.
- (B) episódico, com períodos de remissão completa entre crises, sem risco de cronificação.
- (C) crônico, mas com melhor prognóstico funcional do que a esquizofrenia, devido à predominância de sintomas afetivos.
- (D) restrito a episódios depressivos, sem manifestações maníacas ou psicóticas concomitantes.
- (E) agudo e autolimitado, com resolução espontânea em poucos meses, sem necessidade de tratamento contínuo.

29. Alguns avanços na abordagem das síndromes psiquiátricas do puerpério (como depressão pós-parto, psicose puerperal e transtornos ansiosos) foram implementados gradualmente nos últimos anos em maternidades e Unidades Básicas de Saúde.

Em relação às práticas atuais, assinale a alternativa correta.

- (A) O rastreio universal deixou de ser recomendado, pois aumenta o risco de falso-positivos e medicalização excessiva.
- (B) A psicose puerperal instala-se gradualmente no pós-parto, portanto costuma-se manejar esses casos em ambulatório.
- (C) O tratamento da depressão pós-parto com farmacoterapia é eficaz. Em contraste, a psicoterapia breve não apresentou evidências de eficácia em ensaios controlados.
- (D) Escalas validadas (como a Escala de Depressão Pós-parto de Edinburgh – EPDS) e ferramentas digitais têm sido incorporadas para rastreio precoce de sintomas depressivos no puerpério.
- (E) O transtorno de estresse pós-traumático pós-parto não é reconhecido como entidade clínica independente, sendo considerado apenas uma variação normal da experiência materna.

30. Mulher de 42 anos com depressão maior há 8 meses compareceu à consulta de retorno ambulatorial. Usou sertralina 200 mg por 10 semanas sem resposta positiva, depois venlafaxina 225 mg por 8 semanas, com redução de menos de 25% na Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D). Queixa-se de insônia terminal e ruminação. Apresentou ganho ponderal de 17 kg ao longo de tratamento com antidepressivos. No momento, sem risco de suicídio.

Assinale a alternativa que apresenta a estratégia farmacológica mais indicada para este caso.

- (A) Trocar venlafaxina por amitriptilina 150 mg.
- (B) Associar aripiprazol 5 mg/dia.
- (C) Associar clozapina 100 mg/dia à noite.
- (D) Iniciar divalproato de sódio 900 mg/dia.
- (E) Encaminhar para ECT.

31. No tratamento da depressão bipolar e dos estados mistos, diversos antipsicóticos atípicos são utilizados com boa eficácia. Considerando o perfil de segurança e a eficácia clínica, qual dos seguintes antipsicóticos apresenta menor risco de efeitos metabólicos adversos (como ganho de peso, galactorreia, dislipidemia e resistência insulínica), sendo preferida em pacientes com risco elevado para síndrome metabólica?

- (A) Olanzapina.
- (B) Quetiapina.
- (C) Risperidona.
- (D) Lurasidona.
- (E) Clozapina.

32. Carlos, de 34 anos, relata, durante a consulta, que apresenta há mais de 10 anos sintomas de transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). Relata pensamentos intrusivos recorrentes de contaminação e passa várias horas por dia lavando as mãos compulsivamente, até provocar lesões cutâneas. Já tentou tratamento com antidepressivos em doses convencionais, sem melhora significativa. Atualmente encontra-se com prejuízo funcional grave, afastado do trabalho e com intenso sofrimento psíquico.

Em relação ao manejo terapêutico do caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento deve ser feito com a monoterapia de benzodiazepínicos, pois são eficazes para reduzir obsessões e compulsões.
- (B) O manejo inclui uso de antidepressivos inibidores seletivos de recaptura de serotonina (ISRS) em doses altas, associados à terapia cognitivo-comportamental com exposição e prevenção de resposta.
- (C) A psicoterapia psicanalítica é considerada primeira linha, devendo ser utilizada de forma intensiva em casos graves.
- (D) Antipsicóticos típicos em monoterapia são considerados o tratamento de primeira linha para TOC grave.
- (E) O TOC grave é autolimitado e tende a remitir espontaneamente, sendo necessário apenas um acompanhamento contínuo de suporte.

33. Mariana, de 27 anos, procurou atendimento especializado por apresentar intensa ansiedade em situações sociais e interação com pessoas estranhas. Relata medo de falar em público, evitar reuniões de trabalho e dificuldade em iniciar conversas com desconhecidos. Refere pensamentos automáticos como “vou passar vergonha” e “as pessoas vão me julgar”. Apesar disso, deseja melhorar seu desempenho profissional e social.

Considerando o caso descrito e as técnicas da terapia cognitivo-comportamental (TCC), qual o componente dessa intervenção seria mais indicado como o foco inicial para o manejo do transtorno de ansiedade social?

- (A) Treino de habilidades sociais e de enfrentamento para desenvolver estratégias práticas de interação.
- (B) Exposição graduada às situações sociais temidas, com prevenção de evitação.
- (C) Farmacoterapia como o principal tratamento, já que a TCC não é eficaz em transtornos de ansiedade social.
- (D) Psicoterapia psicanalítica isolada, pois a TCC não aborda conflitos inconscientes.
- (E) Reestruturação cognitiva, visando identificar e modificar pensamentos automáticos disfuncionais relacionados ao julgamento social.

34. A lisdexanfetamina (Venvanse®) foi aprovada para o tratamento do transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP), mas ainda não para bulimia nervosa. Em relação às diferenças de manejo farmacológico entre essas duas condições, assinale a alternativa correta.

- (A) O TCAP pode ser tratado com lisdexanfetamina, enquanto a bulimia nervosa tem como primeira linha a fluoxetina em doses elevadas, associada à terapia cognitivo-comportamental.
- (B) Embora a lisdexanfetamina não seja oficialmente aprovada para a bulimia nervosa, esse medicamento reduz igualmente episódios de compulsão alimentar, tanto para TCAP como para bulimia nervosa.
- (C) A bulimia nervosa deve ser tratada com lisdexanfetamina, uma vez que antidepressivos não apresentam eficácia comprovada.
- (D) O manejo farmacológico da bulimia nervosa é com benzodiazepínicos, pois antidepressivos e psicoestimulantes estão formalmente contraindicados.
- (E) Os antipsicóticos atípicos de segunda geração têm evidência de potencializar os efeitos de lisdexanfetamina na bulimia nervosa.

35. Evidências recentes demonstram que diferentes tipos de insônia apresentam associações distintas com a ideação suicida, principalmente em pacientes com transtornos mentais. Essa relação pode ocorrer de forma independente da gravidade depressiva, tornando certos padrões de sono marcadores clínicos relevantes para avaliação de risco.

Assinale a alternativa correta quanto ao tipo de insônia mais associado à ideação suicida.

- (A) Insônia inicial (dificuldade para iniciar o sono), pois a ideação suicida se associa mais à ansiedade.
- (B) Insônia de manutenção (despertares frequentes), cuja associação não é considerada um marcador de ideação suicida.
- (C) Insônia terminal (acordar muito cedo), mais relacionada à gravidade depressiva, porém sem relação com ideação suicida.
- (D) Insônia subjetiva sem redução objetiva do tempo total de sono, por não alterar significativamente a arquitetura do sono, não apresenta risco de ideação suicida.
- (E) Insônia de curta duração (< 6 horas), objetivamente medida por polissonografia, apresenta uma associação direta e independente a maior risco de ideação suicida.

36. O ex-funcionário da penitenciária João, de 52 anos, foi vítima de sequestro e ameaça de morte durante uma rebelião dos presidiários ocorrida há 4 anos. Desde então, pediu afastamento do cargo, pois apresenta episódios de ansiedade intensa, dificuldade de concentração e insônia. Além disso, queixa-se de um quadro de hipervigilância, pesadelos recorrentes relacionados ao episódio, evitação de locais e conversas que lembrem o ambiente prisional. Sua esposa refere que ele se tornou mais retraído, com perda de interesse em atividades antes prazerosas e contato com antigos colegas de trabalho. Tem apresentado fácil irritabilidade quando abordado, preferindo ficar em isolamento social.

Assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico e o curso clínico esperado para o caso descrito.

- (A) O quadro é compatível com transtorno de ansiedade generalizada, caracterizado por preocupação excessiva e difusa, sem relação com a exposição a eventos traumáticos.
- (B) Trata-se de transtorno depressivo maior, pois a presença de insônia, dificuldade de concentração, anedonia e isolamento social são típicos de quadro depressivo arrastado.
- (C) O diagnóstico mais provável é transtorno de personalidade paranoide, dado o comportamento de desconfiança e isolamento social.
- (D) O caso é sugestivo de transtorno de estresse pós-traumático, caracterizado por revivência, evitação, hipervigilância e sintomas persistentes após exposição a evento traumático.
- (E) O curso clínico esperado é autolimitado, com resolução espontânea em poucos meses, sem necessidade de acompanhamento especializado.

37. Durante uma consulta ao clínico geral, uma paciente de 32 anos apresenta episódios recorrentes de paralisia súbita dos membros inferiores, sem alterações neurológicas objetivas nos exames complementares. Em outro momento, relata períodos em que “não se reconhece” e sente como se estivesse fora do próprio corpo.

Considerando a interface entre transtornos de sintomas somáticos e dissociativos, assinale a alternativa correta.

- (A) Os transtornos de sintomas somáticos envolvem sintomas físicos sem explicação médica, enquanto os dissociativos se manifestam por alterações da consciência, memória ou identidade. Entretanto, esses dois transtornos são mutuamente excludentes.
- (B) Tanto os sintomas somáticos quanto os dissociativos são explicáveis por lesões neurológicas estruturais, devendo ser tratados com medicação neurológica como anticonvulsivantes.
- (C) Os sintomas somáticos implicam simulação consciente, enquanto os dissociativos decorrem de mecanismos inconscientes.
- (D) Embora pertençam a categorias diagnósticas distintas, os transtornos de sintomas somáticos e dissociativos compartilham os mesmos mecanismos inconscientes de expressão psíquica. Os dois diagnósticos não se sobrepõem clinicamente.
- (E) A paralisia funcional descrita é típica de transtorno de sintomas somáticos, enquanto a sensação de despersonalização corresponde a fenômeno dissociativo, podendo coexistir no mesmo quadro clínico.

38. Pedro, de 41 anos, com diagnóstico prévio de transtorno bipolar, é levado ao pronto-socorro por familiares. Há três dias, apresenta comportamento estranho: permanece imóvel por horas, não se alimenta, não fala, mantém postura rígida e resistência a qualquer tentativa de mobilização. Os familiares relatam que ele não dorme e não aceita líquidos. Ao exame físico, observa-se desidratação, taquicardia e rigidez muscular.

Considerando o caso descrito de síndrome catatônica, assinale a alternativa correta quanto ao seu manejo como uma emergência psiquiátrica.

- (A) A catatonia é um quadro autolimitado, devendo ser observada até resolução espontânea.
- (B) O manejo deve priorizar antipsicóticos típicos em altas doses, pois benzodiazepínicos estão contraindicados.
- (C) O quadro de catatonia não apresenta risco clínico imediato, sendo opcional a internação hospitalar.
- (D) O diagnóstico de catatonia não configura um caso de emergência psiquiátrica. Além disso, o antecedente de transtorno bipolar exclui o curso psicomotor com catatonia.
- (E) O tratamento inicial deve ser feito com benzodiazepínicos, especialmente lorazepam, podendo evoluir para eletroconvulsoterapia em casos refratários.

39. Em relação ao tratamento da mania aguda no transtorno bipolar, assinale a alternativa correta sobre o uso de estabilizadores de humor de primeira linha.

- (A) O lítio apresenta início de ação mais rápido que o valproato, sendo preferido em episódios mistos e ciclagem rápida.
- (B) O lítio é contraindicado em pacientes com risco suicida, devendo ser substituído por valproato.
- (C) O valproato não deve ser utilizado em mania aguda, sendo recomendado para a prevenção de episódios depressivos.
- (D) O valproato é eficaz em mania aguda, especialmente em episódios mistos e ciclagem rápida, enquanto o lítio tem maior eficácia em mania clássica e na prevenção de suicídio.
- (E) Tanto lítio quanto valproato apresentam poucos efeitos colaterais, não exigem monitoramento laboratorial, pois o seu risco de toxicidade sistêmica é extremamente baixo.

40. A eletroconvulsoterapia (ECT) é um tratamento utilizado em casos graves de depressão resistente, catatonia e alguns transtornos psicóticos. Em relação ao seu mecanismo de ação, assinale a alternativa correta.

- (A) A ECT atua por meio da indução de convulsões generalizadas, sem promover alterações neuroquímicas duradouras.
- (B) O efeito terapêutico da ECT está relacionado à modulação de neurotransmissores, especialmente aumento da atividade serotoninérgica, noradrenérgica e dopaminérgica.
- (C) A ECT reduz a neuroplasticidade cerebral, levando a melhora clínica por diminuição da atividade sináptica.
- (D) O mecanismo de ação da ECT ocorre pela indução de amnésia retrógrada, que alivia sintomas psiquiátricos.
- (E) A ECT não promove alterações neuroendócrinas, sendo considerada apenas um procedimento físico, sem impacto nos principais sistemas regulatórios.

