



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS DA CARREIRA TÉCNICO-ADMINISTRATIVA

MÉDICO/PSIQUIATRIA

Conhecimento Específico (Questões de 01 a 30)

ATENÇÃO: LEIA AS INSTRUÇÕES atentamente ANTES de iniciar a prova. São de inteira responsabilidade do candidato os eventuais prejuízos decorrentes do não cumprimento das instruções.

**Só abra este caderno quando autorizado.
Aguarde permissão para iniciar a prova.**

ENQUANTO AGUARDA:

◆ Verifique se o seu nome, número de inscrição e cargo pretendido correspondem àqueles da etiqueta afixada na carteira na qual você está sentado.

◆ Retire o seu relógio e DESLIGUE quaisquer outros dispositivos elétricos, eletrônicos ou mecânicos que tenha em seu poder. Coloque-os no piso, junto à carteira na qual você está assentado, com quaisquer outros objetos desnecessários para a resolução da prova. É proibido o uso de qualquer tipo de calculadora ou material de consulta.

◆ Mantenha sobre a carteira apenas caneta, o comprovante de inscrição e seu documento de identidade.

ANTES DE COMEÇAR A FAZER A PROVA:

◆ Verifique se as questões deste caderno estão numeradas de 01 a 35 e distribuídas entre os conteúdos da forma apresentada acima. Caso haja algum problema, solicite a substituição do caderno.

AO RECEBER O CARTÃO-RESPOSTA:

- ◆ Confira o seu nome e número de inscrição.
- ◆ Assine à tinta, no espaço adequado.

AO PREENCHER O CARTÃO-RESPOSTA:

- ◆ Utilize caneta esferográfica de tinta azul ou preta.
- ◆ Sua questão receberá pontuação nula se houver marcação de mais de uma alternativa ou se for deixada em branco.
- ◆ O cartão-resposta não deve ser dobrado, amassado ou rasurado.

AO TERMINAR A PROVA:

- ◆ Levante o braço para chamar os fiscais. Eles irão até você para recolher o cartão-resposta.
- ◆ Você poderá levar este caderno de provas após 2 (duas) horas de prova.
- ◆ Os dois candidatos que permanecerem por último na sala somente poderão sair juntos.

A duração total da prova, incluindo o preenchimento do cartão-resposta, é de 3 (três) horas.

Questões de 01 a 30

01. Paciente do sexo feminino, 32 anos de idade, foi vítima de assalto por arma branca e sofreu lesões cortocotusas superficiais sem sequelas sistêmicas, além de violência psicológica há 45 minutos aproximadamente. Foi levada ao pronto atendimento psiquiátrico com sintomas ansiosos significativos que se mantiveram mesmo após intervenções não farmacológicas. História pregressa psiquiátrica ausente.

Nesse caso, a medicação indicada para tranquilizar a paciente é:

- a) Haloperidol gotas.
- b) Clonazepam gotas.
- c) Hidroxizina comprimido.
- d) Diazepam intramuscular.

02. Paciente do sexo masculino, 61 anos de idade, viúvo há 7 meses, sem filhos, mora sozinho. Relata ter sido levado ao Centro de Atenção Psicossocial por seu vizinho, que o encontrou caminhando perto da ponte da cidade. Quando questionado sobre o motivo de estar no local, o paciente respondeu: “não vejo mais sentido nessa vida”. Durante a avaliação médica, o paciente apresentava sintomas depressivos graves e desesperança, com planos de retornar à ponte no dia seguinte e pular.

Nesse caso, o tratamento imediato ADEQUADO deve ser realizado em:

- a) enfermaria psiquiátrica de hospital geral.
- b) domicílio, com supervisão 24 horas por dia.
- c) ambulatório de Psiquiatria, com consultas semanais.
- d) centro de Atenção Psicossocial II, com consultas diárias.

03. Criança do sexo masculino, 1 ano e 3 meses, deambula sozinho; bate palmas quando a mãe canta a música “parabéns para você” e dá tchau em resposta ao tchau de estranhos na rua; aponta com o dedo o que quer; fala 6 palavras (“mamãe”, “papai”, “água”, “vovó”, “vovô” e “carro”); disputa brinquedos com outras crianças; possui visão egocêntrica do mundo.

Sobre essa criança, é CORRETO afirmar que ela apresenta sinais de:

- a) transtorno da comunicação.
- b) transtorno de oposição e desafio.
- c) desenvolvimento normal para a idade.
- d) risco para transtorno do espectro autista.

04. Paciente do sexo masculino, 58 anos de idade, ex-alcoolista, apresenta Síndrome de Korsakoff. Casado há 27 anos, pai de 4 filhos, aposentado por invalidez, trabalhava como pedreiro. Durante a entrevista psiquiátrica, responde ter 34 anos de idade, possuir 8 filhos, ser casado há 40 anos, trabalhar atualmente como pedreiro. Responde normalmente, sem intenção de enganar o médico psiquiatra, ou seja, não há ganhos secundários. Além disso, apresenta perda de memória recente de fixação. Não lembra o que almoçou no dia ou como veio para o consultório médico.

Nesse caso, a denominação da alteração psicopatológica (grifo) apresentada por esse paciente é:

- a) confabulação.
- b) hipotenacidade.
- c) delírio de grandeza.
- d) amnésia anterógrada.

05. Paciente do sexo feminino, em uso de contraceptivo oral. Nesse caso, é CORRETO afirmar que a medicação que pode ser prescrita com segurança de forma que preserve o efeito contraceptivo, ou seja, que não reduza a proteção contraceptiva é:

- a) Topiramato.
- b) Lamotrigina.
- c) Fenobarbital.
- d) Carbamazepina.

06. Paciente do sexo masculino, 61 anos de idade, com queixa de estar esquecendo onde guardou objetos em geral. O médico realiza 3 testes durante a consulta:

- I. Solicita que o paciente subtraia o número 7 a partir do número 100 em sequência (ex. 100 - 7...).
- II. Pede para que o paciente solete a palavra MUNDO de trás para frente.
- III. Fornece 3 dígitos não sequenciais e pede que o paciente repita. Caso o paciente acerte a resposta, inclui um número a mais e pede para repetir sucessivamente até errar.

Tendo como referência esses três testes, o médico avalia no paciente o nível de:

- a) atenção.
- b) orientação.
- c) consciência.
- d) memória semântica.

07. Paciente do sexo masculino, 46 anos de idade, com transtorno por uso de álcool (dependência grave), desenvolve, após 6 horas sem uso de álcool, quadro de tremor intenso, sudorese, vômitos, palpitação, ansiedade, nervosismo. Em avaliação psiquiátrica no pronto atendimento, identifica-se paciente emagrecido; desidratado; com glicemia capilar de 45mg/dL, temperatura axilar 37°C e pressão arterial 178/100 mmHg. Imediatamente, prescreve-se hidratação venosa (Ringer Lactato), Glicose 50% 50mL e Diazepam 20mg via oral. Após 12 horas, evolui com alterações do estado mental, instabilidade postural e da marcha, além de alterações oculares.

Enquanto se investigam diagnósticos diferenciais para esse quadro (grifo), deve-se prescrever imediatamente:

- a) Vitamina B12 oral.
- b) Haloperidol gotas.
- c) Diazepam venoso.
- d) Tiamina venosa.

08. Paciente do sexo feminino, 17 anos de idade, comparece à consulta psiquiátrica referindo que foi se consultar a pedido de sua mãe, pois esta a considera “de mal com a vida”, irritada e triste. Porém, a paciente diz que sempre foi meio triste e que é o jeito dela, desde que tem lembranças de si mesma. Realiza suas atividades acadêmicas, mas percebe que não sobra muita energia para outras atividades; lembra um pouco cansada; sempre teve menos apetite. Admite que esse jeito atrapalha a convivência e o andamento de suas atividades, pois acaba tendo pouca paciência e está sempre desanimada de realizar outras tarefas. Entretanto, enfatiza ter um bom desempenho em suas atividades acadêmicas. Realizou exames complementares por insistência da mãe e todos foram normais (inclusive cinética do ferro e hormônios tireoidianos). Nega uso de substâncias lícitas e ilícitas; exame físico normal.

Nesse caso, é CORRETO concluir que a paciente apresenta:

- a) transtorno depressivo maior.
- b) ausência de transtorno mental.
- c) transtorno depressivo persistente.
- d) transtorno de personalidade esquizoide.

09. Paciente do sexo masculino, 23 anos de idade, estudante de Medicina, procura atendimento especializado, pois, após iniciar o uso de Metilfenidato, percebe que fica mais inquieto e irritado do que sempre foi ao final do efeito da dose do medicamento. Os colegas de república falam que a medicação ajudou muito na sua concentração e diminuiu a agitação dele, mas que a situação tem sido insuportável quando o efeito vai terminando. Faz uso de Metilfenidato 10mg, um comprimido às 7 horas e outro às 14 horas.

Nesse caso, a conduta ADEQUADA é:

- a) suspender o Metilfenidato e investigar transtorno afetivo bipolar.
- b) prescrever medicação estimulante de longa ação (8 ou 12 horas de ação).
- c) associar Risperidona em baixa dosagem para controle da irritabilidade e agitação.
- d) aumentar a dose da medicação para dois comprimidos às 7 horas e outros dois às 14 horas.

10. Paciente do sexo feminino, 27 anos de idade, procura atendimento psiquiátrico por início há 90 dias de tristeza diária, desânimo, falta de energia, emagrecimento de 6 kg, hipersonia. Tem consumido álcool (1 lata 360mL de cerveja, 3 vezes por semana) para ajudar a iniciar o sono; interrompeu atividades físicas e as aulas de inglês pelo desânimo; além disso, as notas na faculdade estão mais baixas do que de costume. Não tem conseguido se concentrar, considerando-se incapaz, inútil, uma amiga e filha ruins. Pensou em desistir da faculdade algumas vezes. Apresenta epilepsia em uso de lamotrigina, com bom controle das crises. Não percebeu nenhum evento desencadeante para o quadro, mas, em sua família, há história importante de parentes com quadros semelhantes e que realizam tratamento.

De acordo com o quadro descrito, é CORRETO prescrever para essa paciente:

- a) Sertralina 50mg ao dia.
- b) Bupropiona 300mg ao dia.
- c) Ácido Valpróico 500mg ao dia.
- d) Carbonato de Lítio 600mg ao dia.

11. Paciente do sexo masculino, 23 anos de idade, estudante universitário, procura atendimento psiquiátrico em sua instituição, pois não consegue se concentrar para estudar. Durante o atendimento, identifica-se, na triagem de uso de substâncias, um AUDIT (*Alcohol Use Disorder Identification Test*) com resultado de 9 pontos.

Nesse caso, a conduta ADEQUADA deve ser:

- a) prevenção primária.
- b) intervenção breve e monitoramento.
- c) prescrição de naltrexona e dissulfiram.
- d) encaminhamento ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.

12. Paciente do sexo feminino, 24 anos de idade, estudante universitária, procura atendimento psiquiátrico em sua instituição, pois, enquanto assistia a uma aula comum, iniciou subitamente com taquicardia, sudorese, tremor, calafrios, sensação de morte iminente. Esse episódio inédito a assustou e não se repetiu até o momento da consulta. Por preocupação de sua colega de quarto, resolveu verificar o que aconteceu. Exames clínicos e complementares estão normais.

Nesse caso, o diagnóstico CORRETO é:

- a) crise de pânico.
- b) reação aguda ao estresse.
- c) transtorno de pânico com agorafobia
- d) transtorno de pânico sem agorafobia.

13. Paciente do sexo feminino, 27 anos de idade, gestante de 32 semanas, tabagista com uso de 20 cigarros ao dia desde os 17 anos de idade, comparece para consulta de pré-natal pela primeira vez em uso regular de Ácido Valpróico, Carbonato de Lítio e Clonazepam.

Nesse caso, a correlação CORRETA entre a medicação usada durante a gravidez e o possível desfecho na criança é:

- a) Clonazepam e síndrome "floppy baby".
- b) Carbonato de Lítio e aumento do risco de autismo na criança.
- c) Ácido Valpróico e aumento do risco de transtorno depressivo na criança.
- d) Tabagismo e nível intelectual da criança comparado ao da população geral.

14. Sobre o procedimento médico denominado contenção mecânica em psiquiatria, é correto afirmar que:

- a) necessita de, no mínimo, 3 pessoas treinadas para ser realizado.
- b) os sinais vitais devem ser monitorados, enquanto o paciente está contido, a cada hora.
- c) deve ser acompanhado de prescrição medicamentosa, assim que o paciente estiver contido.
- d) é necessário sedar o paciente o mais rápido possível para se retirar a contenção em até 4 horas.

15. Paciente do sexo masculino, 23 anos de idade, portador de esquizofrenia paranoide, relata sentir diariamente seu corpo afundando, as pernas encolhendo e os braços se elevando. Fica assustado e não consegue manter a calma nesses momentos. Seus pais relatam que não sabem como tranquilizá-lo.

A denominação CORRETA para os fenômenos apresentados por esse paciente deve ser a de alucinações:

- a) táteis.
 - b) sinestésicas.
 - c) cinestésicas.
 - d) cenestésicas.
16. João, de 22 anos, estudante de engenharia civil, no último período do curso, chega com queixa de dificuldade de dormir, não sendo capaz de iniciar o sono nem de mantê-lo. Ao ser interrogado, relata beber café até às 21h para conseguir terminar os trabalhos da faculdade, além de ter televisão no quarto e de ter hábito de mexer no celular deitado antes de dormir. Esse quadro está presente desde o último ano, evoluindo com astenia e sonolência diurna, sendo capaz de adormecer se parado no carro, no banco da escola ou mesmo lendo algum material. Sua expectativa é a de tomar uma medicação para ajudá-lo a dormir.

Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE a prescrição adequada para esse paciente:

- a) Iniciar hipnótico por 6 meses para induzir seu sono, como Zolpidem.
 - b) Iniciar antipsicótico com efeito sedativo contínuo, como levomepromazina.
 - c) Iniciar benzodiazepínico de meia vida longa sob demanda por até 4 meses.
 - d) Promover higiene do sono, modificando consumo de cafeína e uso de telas.
17. Fernando, 60 anos, vem com quadro de nictúria, redução da força do jato urinário, incontinência urinária de transbordamento e dificuldade de manter ereção há 3 meses, pois seu desejo sexual caiu vertiginosamente. Previamente possui HAS em bom controle e diabetes *Melitus* não insulino dependente com controle regular pelo médico de referência. Ao investigar melhor a história, você identifica que os sintomas urinários começaram anteriormente à disfunção erétil, sendo esta iniciada após uma prescrição de “remédio para estresse” (Escitalopram 10mg 1.0.0), feita por um parente, após um almoço de domingo em que o paciente se queixou de problemas no trabalho.

A conduta ADEQUADA pra esse caso é:

- a) Iniciar investigação para os sintomas urinários baixos, pois, após a solução destes, a disfunção erétil irá melhorar.
- b) Orientar o paciente que a disfunção sexual é consequência das comorbidades do paciente, não tendo nenhuma relação com a medicação.
- c) Investigar a causa dos sintomas urinários baixos do paciente, mas também suspender o uso do Escitalopram, pois provavelmente esse é o principal responsável pela disfunção sexual.
- d) Suspender o uso do Escitalopram, pois ele pode causar redução de libido, sendo a provável causa da disfunção sexual do paciente.

Leia o caso a seguir para responder às questões 18, 19 e 20.

Pedro, 55 anos, lavrador, vem acompanhado da sobrinha que relata que o paciente tem apresentado quedas da própria altura há 6 meses. Um desses episódios motivou procura ao serviço de emergência devido a trauma crâneo encefálico que foi investigado, sendo descartada qualquer lesão encefálica. Ademais, a sobrinha relata que o paciente tem tido comportamentos estranhos, como sorrir sem aparente motivo. O paciente relata o problema com as quedas, mas acha que é coisa da idade, queixando-se de tontura: “a minha labirintite deve ter voltado”, relata o paciente.

Previamente o paciente é hígido, sem uso de medicações ou histórico de cirurgias. Na família, sua mãe faleceu aos 89 anos enquanto dormia, possuindo hipertensão arterial sistêmica bem controlada. Não sabe informar sobre o pai, que o abandonou ainda quando criança. O paciente fuma cigarro de palha desde os 15 anos, cerca de 3 unidades ao dia, sem fazer uso de bebida alcoólica ou de outras substâncias. Não pontua no GAD-7 ou no HAM-D.

Ao exame físico, o paciente é lúcido, orientado no tempo e no espaço, anictérico, acianótico, com boa perfusão capilar periférica.

PA 140x80mmHg em MSD sentado, 140x70mmHg em MSD deitado. RCR em 2T com desdobramento inspiratório de B2 em segundo espaço intercostal esquerdo.

Testes cognitivos com Mini-mental de Folstein de 27, apresentando teste de perseveração positiva.

Movimentação ocular extrínseca preservada, pupilas isofotorreagentes, fundo de olho com disco óptico nítido, escavação fisiológica preservada, sem alterações em vasos ou retina.

Reflexos Osteotendíneos preservados e simétricos, sinal de Hoffman ausente, reflexo cutâneo plantar em flexão. Sem reflexos primitivos presentes.

Manobra de Mingazzini negativa.

Sem disdiadococcinesia ou dismetria.

Marcha atípica, mas com tendência à queda do lado esquerdo ao Tandem. Romberg negativo. Sensibilidade tátil, térmica, vibratória e propriocepção preservadas.

Sensibilidade cortical: Consegue discernir o toque unilateral em cada dimídio, mas, quando estimulado bilateralmente, não reconhece o lado direito. Não é capaz de discernir uma bola de tênis de um copo com olhos fechados e não é capaz de identificar a letra escrita na palma de sua mão com os olhos fechados também à direita.

HINTS: Teste da impulsão da cabeça negativo, sem nistagmo, sem desvio do olhar (“Skew Test” negativo) e dix halpike sem alterações.

18. Com relação à queixa do paciente sobre tontura, assinale a afirmativa INCORRETA:

- a) A provável causa da tontura do paciente pode estar relacionada com a queixa de queda trazida pela sobrinha.
- b) A classificação de Drachman para tonteira inclui “desequilíbrio”, podendo ser essa a tontura do paciente.
- c) Quadros de alteração comportamental merecem investigação criteriosa para se excluir possível causa grave.
- d) Deve-se iniciar antivertiginoso, pois trata-se de um caso conhecido do paciente, para o qual já houve melhora antes.

19. O procedimento ADEQUADO para a investigação do paciente é:

- a) Avaliação neuropsicológica.
- b) Ressonância magnética de crânio.
- c) Tomografia computadorizada de crânio.
- d) Rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis.

20. Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE o diagnóstico mais provável do paciente:

- a) Tontura periférica associada à postura com transtorno do humor.
- b) Demência frontotemporal com sinais piramidais, sugerindo lesão expansiva em medula.
- c) Síndrome demencial orgânica com sinais de déficit sensitivo cortical e liberação frontal, sugerindo lesão expansiva em medula.
- d) Síndrome demencial orgânica com sinais de déficit sensitivo cortical e liberação frontal, sugerindo lesão expansiva em encéfalo.

21. Maria, 65 anos, apresenta quadro agudo de febre de 38°C há 2 dias, com relato da filha de que a paciente tem momentos de fala desconexa, na qual solicita que o pai (já falecido) a venha buscar na escola. Além disso, a filha relata que a mãe tem deixando torneiras abertas na casa e, até mesmo, uma panela no fogão. Menciona períodos de baixa interação, mesmo quando estimulada. À ectoscopia, é possível ver um edema com eritema em perna esquerda, com limites mal definidos, quente e doloroso.

Assinale a alternativa que apresenta diagnóstico e respectiva conduta ADEQUADOS para esse caso:

- a) Sepsis – proceder à internação e aplicação de antibióticos venosos.
- b) Delírium, trombose venosa profunda – iniciar anticoagulação plena.
- c) Delírium, celulite – iniciar profilaxia com anticoagulação plena.
- d) Delírium, celulite bacteriana - iniciar Cefalexina 500mg QUID.

22. Os transtornos de personalidade são divididos em grupos, sendo que cada um deles possui características centrais. Correlacione as características apresentadas aos seus respectivos grupos:

- I. Tendência a isolamento e comportamentos sistematizados. () Grupo A
- II. Conflitos interpessoais com tendência a chamar atenção para si. () Grupo B
- III. Comportamentos que destoam da maioria sem perturbação de terceiros. () Grupo C

A sequência CORRETA é:

- a) I, II, III.
- b) I, III, II.
- c) III, I, II.
- d) III, II, I.

23. Eduarda, 18 anos, hígida, sem doenças na família, relata já foi ativa fisicamente, mas que, com a pandemia de covid-19, interrompeu sua prática. Deseja iniciar mudança de estilo de vida.

NÃO é o plano mais indicado para esse fim:

- a) Submeter a paciente a uma avaliação cardiológica com teste de estresse antes de ser possível liberá-la para atividade física.
- b) Buscar entender as preferências da paciente para ser capaz de sugerir um plano que ela irá seguir por um prazo a ser reavaliado em até 40 dias.
- c) Considerar que o plano a ser escolhido deve compreender onde, como, com que frequência, quando começar e quando reavaliar, pois esse procedimento pode garantir maior adesão do paciente ao estilo de vida.
- d) Orientar a paciente, segundo a recomendação da American Heart Association, a fazer 150 minutos semanais de atividade física de moderada intensidade, associada à atividade de fortalecimento muscular de moderada a alta intensidade, 2 vezes por semana.

Leia o caso abaixo para responder às questões 24, 25 e 26.

Carlos, 60 anos, 10 dias após infarto agudo do miocárdio por oclusão de artéria descendente anterior esquerda com colocação de Stent farmacológico, vem à consulta com a queixa de insônia inicial, com sonolência diurna, e desejo de tratamento medicamentoso. O paciente é tabagista, com carga tabágica de 20 maço/ano, com Fagerström de 1 ponto. Não apresenta outros sintomas ou manifestações.

Ele iniciou o tabagismo aos 20 anos em razão do contexto social, tendo interesse em cessar o uso, por compreender os malefícios.

Em uso de Clopidogrel 50mg BID, AAS 100mg MID, Atorvastatina 40mg MID, Enalapril 40mg MID, Metoprolol Liberação Prolongada 50mg BID.

24. Em caso de prescrição, a opção medicamentosa PROSCRITA para o paciente é:

- a) Zolpidem 10mg MID.
- b) Trazodona 50mg MID.
- c) Mirtazapina 15mg MID.
- d) Flurazepam 30mg MID.

25. Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE o estágio de motivação de PROCHASKA em que se encontra o paciente para cessar o tabagismo:

- a) Em ação.
- b) Preparação.
- c) Contemplativo.
- d) Pré-contemplativo.

26. Sobre a cessação do tabagismo desse paciente, é possível afirmar que:

- a) não é necessário usar nicotina para o paciente, sendo essa, inclusive, contraindicada no momento.
- b) o paciente necessitará de terapia adjuvante com nicotina em razão do grau de dependência apresentado.
- c) será necessário reforçar a relação direta do tabagismo com o infarto agudo do miocárdio para convencer o paciente pelo medo.
- d) um grupo de tabagismo pode ter grande eficácia nesse caso, tendo em vista o estágio de pré-contemplação do paciente.

27. Ornélia, 48 anos, com lista extensa de problemas, a saber: osteoartrite de quadril bilateral grau II, espondilolistese lombar, fascite plantar bilateral e enxaqueca comum crônica, ainda com obesidade grau I. Ela vem queixando-se de insônia há 1 ano; dores em quadril, cabeça, ombros e pés. De ritmo mecânico intermitente pior em períodos em que trabalha mais intensamente (ela é auxiliar de serviços gerais). Apresenta anedonia, baixa autoestima e insônia terminal, sem ideação suicida. Faz uso de Escitalopram 20mg 1.0.0, Ibuprofeno 600mg 1 comprimido até quatro vezes ao dia se dor no quadril, Dipirona 500mg 1 comprimido duas vezes ao dia se crise de enxaqueca com melhora (vem apresentando 6 crises ao mês).

Assinale a avaliação e a condução CORRETAS do caso:

- a) Solicitar exames neurológicos de imagem para otimizar o controle da enxaqueca da paciente, pois essa deveria melhorar com Ibuprofeno e Dipirona.
- b) Prescrever Venlafaxina 75mg 1.0.1, pois a paciente possui, provavelmente, dor difusa crônica e enxaqueca com indicação de profilaxia.
- c) Não prescrever tratamento, porque a paciente possivelmente possui interesse em ganho secundário, não sendo possível tratar as dores dela, uma vez que estas não são de origem orgânica.
- d) Encaminhar a paciente ao ortopedista para avaliar individualmente cada uma das dores, não sendo possível tratar todas de uma vez, em função do risco de lesão renal com uso de Ibuprofeno.

28. Estela, 25 anos, com histórico de sintomas crônicos de anedonia, alteração do apetite, baixa autoestima, tristeza, choro fácil e ideação suicida sem planejamento e sem tentativas, com múltiplos tratamentos prévios, sem resposta, vem à primeira consulta após outro profissional para trocar a medicação prescrita com a seguinte justificativa: “Essa Bupropiona me deixou muito agitada. Eu não gostei dela”. A paciente possui, ainda, hipertensão arterial grau I em bom controle, obesidade grau III com tentativas frustradas de perda ponderal. No questionamento dirigido, a paciente revela irritabilidade com sons banais, chegando a bater na parede e gritar com as pessoas; desesperança, autossabotagem; impulsividade com compras (chegando a estar endividada). Relata aceleração de ideias e supercapacidade de fazer tarefas. Com a Bupropiona ficou mais agressiva e irritada.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta ADEQUADA a esse caso:

- a) Pesquisar sintomas psicóticos e iniciar antipsicótico atípico com internação em hospital psiquiátrico para controle do caso.
- b) Iniciar outra droga para tratamento de depressão maior em razão da ideação suicida da paciente, que não seria tratada ambulatorialmente.
- c) Encaminhar a paciente para tratamento de depressão refratária com eletroconvulsoterapia, pois não há opções farmacológicas superiores.
- d) Investigar melhor sinais de hipomania e se esses alternam com os sintomas depressivos de forma a configurar transtorno afetivo bipolar tipo II.

29. Pedro vem à consulta para renovar medicações de uso constante para quadro de síndrome do pânico e depressão. Segundo informa, o que usa atualmente é:

Paroxetina 12,5mg liberação prolongada 1.0.0
Topiramato 25mg 1.0.1
Clonazepam 2mg 0.0.1

Ao investigar melhor seu quadro, percebe-se um evento sentinela, isto é, algo que desencadeou o quadro há 9 meses, sendo este um assalto a mão armada com agressão. A partir disso, o paciente vem tendo episódios súbitos de uma sensação de que algo muito ruim irá acontecer, associados à sudorese e a palpitações. Tem tido cerca de 8 episódios por semana, além de pesadelos recorrentes com o evento desencadeante. Ainda, com ideação suicida sem planejamento.

Assinale a alternativa que representa a conduta CORRETA do caso:

- a) Iniciar um antipsicótico atípico para induzir o sono, associado ao Clonazepam 2mg 0.0.1, para controle dos pesadelos.
- b) Iniciar psicoterapia para transtorno pós-traumático, otimizar Paroxetina e deixar Clonazepam sublingual de resgate 0,25mg.
- c) Renovar as medicações, aumentando o Clonazepam 2mg para 1.0.1, pois os sintomas do pânico não estão controlados.
- d) Trocar a Paroxetina para um inibidor de recaptção de norepinefrina e serotonina, pois se trata de um transtorno pós-traumático, melhor responsivo a essa classe.

30. Arthur, 18 anos, acompanhado pela Unidade Básica de Saúde do seu bairro, apresenta quadro de depressão maior grave, com ideação suicida e tentativa passada de autoextermínio com consumo de medicações; vem acompanhado de sua irmã Ariane, pois ela está preocupada com o paciente que tem falado que vai tirar a própria vida. Ele vem fazendo uso de Venlafaxina 150mg Liberação Prolongada 1.0.0 há 03 meses, com bom controle, até os últimos 15 dias, quando reiniciou ideação suicida com planejamento (cortar os próprios pulsos). Mora com a irmã e com os seus pais, que apoiam e acompanham o tratamento do paciente. Ele é estudante do ensino médio de escola estadual, tendo sofrido *Bullying* no passado pela aparência, apresentando baixa interação social, tendência ao isolamento e timidez excessiva; em acompanhamento psicoterápico. O médico de família e comunidade pede a sua opinião como psiquiatra do matriciamento, pois não há serviço de psiquiatria ambulatorial na cidade disponível para encaminhamento.

Assinale o procedimento ADEQUADO para o caso:

- a) Encaminhar o paciente para o serviço de psiquiatria ambulatorial na cidade mais próxima.
- b) Dobrar a dose da Venlafaxina e associar um estabilizador de humor, como Topiramato, para controle da ideação suicida.
- c) Fazer referência ao hospital da cidade para internação psiquiátrica com a adição de benzodiazepínicos endovenosos e antipsicóticos orais até controle.
- d) Otimizar medicamento, acionar a rede de apoio, retirar objetos pontiagudos nas proximidades do paciente, indicar retorno breve e pacto de não agressão com o paciente.

RASCUNHO DO GABARITO

Específica				
01	(A)	(B)	(C)	(D)
02	(A)	(B)	(C)	(D)
03	(A)	(B)	(C)	(D)
04	(A)	(B)	(C)	(D)
05	(A)	(B)	(C)	(D)
06	(A)	(B)	(C)	(D)
07	(A)	(B)	(C)	(D)
08	(A)	(B)	(C)	(D)
09	(A)	(B)	(C)	(D)
10	(A)	(B)	(C)	(D)
11	(A)	(B)	(C)	(D)
12	(A)	(B)	(C)	(D)
13	(A)	(B)	(C)	(D)
14	(A)	(B)	(C)	(D)
15	(A)	(B)	(C)	(D)

Específica				
16	(A)	(B)	(C)	(D)
17	(A)	(B)	(C)	(D)
18	(A)	(B)	(C)	(D)
19	(A)	(B)	(C)	(D)
20	(A)	(B)	(C)	(D)
21	(A)	(B)	(C)	(D)
22	(A)	(B)	(C)	(D)
23	(A)	(B)	(C)	(D)
24	(A)	(B)	(C)	(D)
25	(A)	(B)	(C)	(D)
26	(A)	(B)	(C)	(D)
27	(A)	(B)	(C)	(D)
28	(A)	(B)	(C)	(D)
29	(A)	(B)	(C)	(D)
30	(A)	(B)	(C)	(D)