

ABP 2025.1

1) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DEPSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, a apresentação clínica típica da variante comportamental da demência frontotemporal (DFTVC) é caracterizada por um início insidioso e com progressão gradual de alterações de comportamento. Destaca-se a presença de um longo período de sintomas associados a alterações de comportamento, frequentemente sem comprometimento cognitivo associado. As alterações de comportamento podem ser divididas em quatro grandes grupos. Assinale a alternativa que não caracteriza um desses grupos:

- A) apatia precoce.
- B) alterações motoras.
- C) desinibição precoce e impulsividade.
- D) sintomas repetitivos ou obsessivo compulsivos.
- E) comprometimento cognitivo.

2) De acordo com a referência Nardi, A.E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DEPSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, de acordo com o modelo dimensional de transtornos de personalidade da CID 11, o Quadro que se caracteriza por desrespeito pelos direitos e sentimentos dos outros, englobando tanto egocentrismo quanto falta de empatia, no qual o egocentrismo inclui, por exemplo, expectativa da admiração dos outros, busca de atenção, preocupação com desejos e conforto próprios e não dos outros e ausência de empatia, por sua vez, manifestase por indiferença quanto ao fato de as próprias ações serem inconvenientes ou ferir os outros, ser enganador, manipulador e explorador dos outros, ser mesquinho e fisicamente agressivo, insensível ao sofrimento alheio e cruel na obtenção de seus objetivos, caracteriza:

- A) transtorno de personalidade dissocial.
- B) especificador de padrão borderline.
- C) traços ou padrões de desinibição.
- D) traços ou padrões de dissocialidade.
- E) transtorno histriônico de personalidade.

3) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DEPSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed,

2022, ainda que exista grande variação interindividual na apresentação clínica do autismo, os prejuízos nas habilidades de comunicação social e os comportamentos sensório-motores restritos e repetitivos são reconhecidos como suas duas características principais. Em edições anteriores do DSM e da CID, o autismo, denominado transtorno autista ou autismo infantil, era incluído em uma categoria mais ampla denominada transtornos globais ou invasivos do desenvolvimento. Uma das categorias anteriormente integrante desse grupo de transtornos foi retirada, considerando as evidências que indicam tratar-se de uma síndrome genética com etiologia conhecida. Os demais quadros foram agrupados em transtorno do espectro autista, dado que há evidências inconclusivas a respeito da validade da distinção de categorias menores. Assinale a categoria que não foi incluída no transtorno do espectro autista.

- A) Transtornos globais não especificados do desenvolvimento.
- B) Síndrome de Asperger.
- C) Síndrome de Kanner.
- D) Síndrome de Rett.
- E) Autismo atípico.

4) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, com relação aos transtornos de personalidade, assinale o subtipo não integrante do agrupamento B do DSM 5:

- A) Esquizotípica.
- B) Borderline.
- C) Histriônico.
- D) Antissocial.
- E) Narcisista.

5) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, ao cunhar o termo demência precoce, Kraepelin deixava claro um raciocínio fisiopatológico. Para ele, a esquizofrenia seria uma apresentação precoce da demência descrita anteriormente por Alois Alzheimer. Essa hipótese foi logo afastada pela ausência de gliose reativa, alteração patológica típica da doença de Alzheimer, mas as repercussões da noção de esquizofrenia como doença neurodegenerativa e de má evolução persistem até

hoje, mesmo com os novos dados clínicos e de pesquisa sugerindo a possibilidade de evoluções mais favoráveis. Entender a fisiopatologia da doença auxilia afixar conceitos clínicos quanto ao diagnóstico e ao tratamento, bem como a orientar os pacientes. Há uma teoria que postula que haveria uma alteração funcional da neurotransmissão com liberações de grandes quantidades de um neurotransmissor específico fora de contexto, o que alteraria um processo cognitivo denominado saliência (a capacidade de atribuir relevância a um objeto ao mudar o foco atencional) —função essencial à sobrevivência e ao convívio social. A liberação excessiva, fora de contexto, levaria a atribuir saliência de forma errática e inadequada. Em contrapartida, não se atribuiria saliência aos estímulos adequados, o que também causaria uma quebra no padrão de comportamento esperado. O bloqueio de receptores desse neurotransmissor pelos antipsicóticos impediria o processo de atribuição aberrante de saliência, mas não reverte os processos que causam a liberação excessiva e fora de contexto, tampouco corrige a redução de atribuição de saliência a estímulos esperados. Assinale a teoria descrita:

- A) teoria dopaminérgica.
- B) teoria glutamatérgica.
- C) teoria serotoninérgica.
- D) teoria do neurodesenvolvimento.
- E) teoria da desconectividade.

6) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, anteriormente à manifestação do primeiro surto na esquizofrenia, é possível que pacientes apresentem funcionamento pré-mórbido subótimo em graus variados na infância e adolescência e, no período que precede o primeiro episódio (fase prodrômica), sintomas inespecíficos muitas vezes passam despercebidos. Nas últimas décadas, houve maior interesse na identificação de sinais de maneira prospectiva e foi proposto o conceito de risco ultraelevado (UHR) para identificar síndromes que, quando descobertas, aumentariam o risco de conversão para um transtorno psicótico. Foram sugeridas três síndromes de UHR: 1) sintomas positivos atenuados; 2) sintomas psicóticos breves e intermitentes; ou 3) risco genético associado a prejuízo funcional, definido por história familiar positiva para transtornos psicóticos em parente de primeiro grau ou personalidade esquizotípica. Em todas as síndromes, o paciente deve apresentar uma característica. Assinale-a:

- A) Piora significativa do funcionamento ou funcionamento basal ao longo do último ano.
- B) Desempenho acadêmico compatível com o habitual.
- C) Ideação delirante persecutória mantida.

D) Interações sociais restritas.

E) Episódios afetivos.

7) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, a clozapina é uma das poucas opções farmacológicas que podem ser efetivas na mania resistente ao tratamento. Apesar da falta de ensaios clínicos randomizados testando sua eficácia no tratamento do transtorno bipolar (TB), há evidência mostrando que esse medicamento é eficaz em transtornos do humor graves por reduzir sintomas relacionados ao humor e às taxas de rehospitalização entre esses pacientes. Além disso, duas revisões sistemáticas recentes mostraram que a clozapina foi um tratamento efetivo e relativamente seguro para o TB resistente ao tratamento, indicando: (1) melhora nos sintomas de humor e nos sintomas psicóticos; (2) redução do número e duração das hospitalizações; (3) redução no número de medicações psicotrópicas; (4) diminuição do número de consultas no hospital devido a questões somáticas de autolesão / overdose; (5) redução de ideação suicida e comportamento agressivo; e (6) melhora no funcionamento social. No entanto, essas revisões sistemáticas ressaltaram algumas limitações dos estudos incluídos. Assinale a alternativa que não constitui uma limitação desses estudos.

A) Definições de resistência ao tratamento heterogêneas.

B) Tamanho amostral insuficiente.

C) Inconsistência diagnóstica.

D) Heterogeneidade entre os pacientes incluídos.

E) Falta de controle adequado e randomização.

8) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, as alterações neuroanatômicas do Sistema Nervoso Central (SNC) no Transtorno Depressivo Maior (TDM) são modestas. Portanto, a maioria dos estudos não utiliza análise visual das imagens, mas técnicas quantitativas computadorizadas, que permitem identificar pequenas diferenças nos volumes das estruturas avaliadas. Além disso, a maioria das alterações identificadas não é específica do TDM e está presente em outros transtornos psiquiátricos. Estudos de neuroimagem estrutural em indivíduos deprimidos identificaram redução no volume de diversas estruturas da substância cinzenta, com aumento da razão ventrículos cérebro e redução do lobo frontal. No TDM, análises de regiões específicas demonstram redução no volume do córtex orbitofrontal, córtex pré-frontal subgenual, hipocampo, ínsula, putame e núcleos caudados. Estudos de neuroimagem também indicaram que as alterações cerebrais que ocorrem com a idade podem estar anormalmente aceleradas em pacientes

deprimidos. Uma pesquisa demonstrou que a idade neuroanatômica de pacientes deprimidos era em média quatro anos maior do que a idade cronológica. Outro estudo demonstrou que a redução do putame relacionada com a idade era duas vezes maior em pacientes deprimidos comparados a controles saudáveis. O TDM também está associado a alterações anatômicas na substância branca, que podem estar por trás de disfunções em circuitos neurais associadas à depressão. Alterações na substância branca de indivíduos deprimidos foram descritas em diversas regiões, principalmente no corpo caloso e no fascículo longitudinal superior. Alterações vasculares também estão presentes principalmente em pessoas com o primeiro episódio depressivo iniciado após os 60 anos de idade. Nesses indivíduos, a depressão está associada a um aumento de hiperintensidades na substância branca, indicando doença microvascular cerebral. Alterações na substância branca periventricular são cinco vezes mais comuns em pacientes com depressão iniciada após os 60 anos de idade do que em pacientes com depressão de início precoce. Com relação aos achados de neuroimagem estrutural no TDM, assinale a alternativa correta:

A) Pacientes que respondem ao tratamento antidepressivo apresentam uma recuperação ao menos parcial do volume da substância cinzenta, o que não foi observado naqueles que não respondem ao tratamento.

B) As hiperintensidades de sinal na substância branca permanecem estáveis em pacientes com o primeiro episódio após os 60 anos de idade.

C) Alterações estruturais na substância branca não podem estar associadas a disfunção de circuitos neurais na depressão.

D) Não há alterações sugestivas de aceleração do envelhecimento cerebral no TDM.

E) As relações ventrículos-cérebro estão inalteradas no TDM.

9) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, resultados de um ensaio clínico de fase 1B sugeriram que a infusão venosa mensal de aducanumabe, ao longo de um ano, levaria à redução dos níveis de  $\beta$ amilóide em indivíduos com DA prodrômica ou leve. O uso desse anticorpo monoclonal, que se liga seletivamente às fibrilas de  $\beta$ amilóide, possibilitou também o alentecimento da progressão dos déficits cognitivos nesse estudo. Edema cerebral vasogênico, com resolução em 4 a 12 semanas, foi o mais importante efeito adverso encontrado. Entretanto, dois ensaios clínicos de fase 3 que investigavam os efeitos do aducanumabe sobre a cognição e a progressão da DA foram interrompidos, no ano de 2019, depois de análises interinas concluírem que os desfechos esperados não seriam atingidos. Recentemente, dados de participantes que utilizaram o fármaco por longos períodos e em altas doses foram reanalisados, verificando-se que apresentaram redução nos níveis de taufoforilada no líquido e à cintilografia. Em 7 de junho de 2021, a FDA aprovou o uso dessa droga para o tratamento da DA, despertando críticas de especialistas que ressaltaram os resultados conflitantes quanto à efetividade da substância

em ensaios clínicos. O lecanemabe (BAN2401) é um anticorpo monoclonal dirigido contra as protofibrilas de  $\beta$ amilóide. O ensaio clínico de fase 2 demonstrou efeitos benéficos sobre a cognição e reduções de biomarcadores de tau e neurodegeneração em indivíduos com DA leve. Após a interrupção de um ensaio clínico por falha em atingir os efeitos esperados, um novo estudo de fase 3 foi iniciado, utilizando-se altas doses de gantenerumabe em participantes com DA prodrômica e leve. Esse anticorpo liga-se a um epítipo das fibrilas de  $\beta$ amilóide, promovendo, segundo análises iniciais, redução nos níveis de biomarcadores de tau e neurodegeneração. Por fim, em janeiro de 2021, foram divulgados resultados interinos de um ensaio clínico de fase 2, utilizando o anticorpo monoclonal donanemabe em uma amostra com DA em estágio leve. O uso desse agente por 76 semanas reduziu em 32% a velocidade de progressão dos déficits cognitivos e funcionais em comparação com o placebo. Além disso, nos indivíduos tratados, observou-se diminuição nos níveis cerebrais de  $A\beta$ , conforme demonstrado por exames de PiBPET. Assinale o principal efeito adverso observado nessa análise interina:

- A) Cefaleia.
- B) Vômitos.
- C) Edema cerebral.
- D) Inserções ou deleções.
- E) Reações relacionadas à infusão.

10) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DEPSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, assinale o transtorno caracterizado por cronicidade e oscilações do humor, cujo diagnóstico é realizado quando, por um período de pelo menos dois anos (um ano para crianças e adolescentes), o sujeito apresenta vários períodos de sintomas hipomaníacos e depressivos, sem jamais atender a todos os critérios para um episódio de mania, hipomania ou depressão maior.

- A) Transtorno ciclotímico.
- B) Transtorno esquizoafetivo.
- C) Transtorno bipolar I.
- D) Transtorno bipolar II.
- E) Distímia.

11) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, os critérios embriológicos dividem o sistema nervoso em prosencéfalo, mesencéfalo e rombencéfalo. Este último dará origem ao metencéfalo e ao mielencéfalo. Assinale a estrutura com origem embriológica no metencéfalo.

- A) Bulbo.
- B) Diencefalo.
- C) Tronco encefálico.
- D) Telencefalo.
- E) Cerebelo.

12) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, a identificação das estruturas mesiais temporais preservadas na ressonância magnética (RM) do encéfalo e na TC do crânio auxilia na diferenciação entre doença de Alzheimer (DA) e doença dos corpos de Lewy (DCL). Como o comprometimento hipocampal é uma das assinaturas da DA, a preservação dessas estruturas dá suporte ao diagnóstico de DCL. O comprometimento de estruturas mesiais temporais em pacientes com DCL pode indicar comorbidade e, conseqüentemente, um curso clínico mais agressivo. O exame de RM eventualmente pode mostrar atrofia discreta em regiões parietooccipitais. Além disso, estudos com imagem por tensor de difusão (DTI) têm demonstrado uma alteração em regiões parieto-occipitais. Assinale-a:

- A) Redução da densidade de neuritos.
- B) Aumento da difusividade média.
- C) Redução da fração de água livre.
- D) Redução da anisotropia fracional.
- E) Aumentos focais no índice de orientação da dispersão.

13) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, Pinel adotou inicialmente em sua Nosografia filosófica, de 1798, a classificação etiopatogênica do médico escocês William Cullen (1710-1790), que considerava a existência de quatro grupos de doenças, um dos quais, as neuroses (termo cunhado pelo próprio Cullen em 1769), que decorriam do envolvimento global de um órgão sem lesões

anatômicas reconhecíveis. As neuroses compreendiam os comas, as adinâmias, os espasmos, as vesânicas. Já no Tratado sobre a alienação mental, de 1802, Pinel foi além da classificação de Cullen. Em primeiro lugar, adotou o termo “alienação mental”, pois considerava “vesania” um termo vago e impreciso. Em segundo lugar, ele sentiu-se compelido a dividir a alienação mental em quatro espécies. É importante realçar que Pinel não descreveu quatro entidades. Existia uma única entidade, a alienação mental, com quatro modos de expressão, tanto que o título do seu tratado refere-se a uma única “alienação mental”. Assinale a alternativa que não se constitui em uma das expressões da alienação mental, de acordo com Pinel.

- A) Melancolia.
- B) Mania.
- C) Psicose.
- D) Demência.
- E) Idiotismo.

14) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, a integração da Religiosidade e Espiritualidade (R/E) na Psicoterapia pode contribuir: (1) para melhor entendimento da cultura, identidade e recursos dos pacientes; (2) na identificação de estratégias de coping não adaptativas, conflitos R/E e fortalecimento de estratégias de coping positivas; (3) como elemento facilitador de formas de tratamento, por exemplo, frequência a encontros religiosos como recurso de ativação comportamental no tratamento da depressão, reinserção social em pacientes com esquizofrenia e uso de conteúdos R/E no questionamento de pensamentos disfuncionais na TCC; (4) como perspectiva mais ampliada no processo psicoterápico, entendendo a espiritualidade como parte do self e desenvolvimento da relação do indivíduo com sua espiritualidade de forma construtiva, criativa e madura. Em termos de resultados, uma revisão sistemática de ensaios clínicos controlados encontrou:

- A) ineficácia para ambos os modelos.
- B) maior eficácia de modelos de TCC integrada à R/E.
- C) maior eficácia de modelos convencionais de TCC.
- D) eficácia similar de modelos de TCC integrada à R/E e modelos convencionais de TCC.
- E) melhor adesão e bem estar demonstrados em pacientes interessados pelo tema R/E.

15) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, a epidemiologia dos transtornos da personalidade (TPs) na população geral era pouco clara e eminentemente especulativa até os anos 1990. Esse cenário começou a mudar com a adoção de critérios diagnósticos explícitos e com o surgimento de entrevistas clínicas estruturadas e com o emprego de técnicas representativas de amostragem. Os estudos realizados a partir de então encontraram uma variação marcante nas estimativas de prevalência, o que pode ter ocorrido por variação randômica, divergências metodológicas ou diferenças transculturais. Outra importante lacuna na literatura de então (e que persiste até hoje) é a escassez de dados provenientes de países de baixa e média rendas. Assinale a publicação que trouxe os critérios diagnósticos explícitos dos TP pela primeira vez:

- A) DSM III.
- B) CID 9.
- C) CID 10.
- D) DSM III R.
- E) DSM IV.

16) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, uma parcela importante daqueles identificados nos estudos populacionais como apresentando um transtorno mental ativo não reconhece a necessidade de tratamento, sendo essa a principal barreira para a busca de tratamento em todo o mundo, independentemente do nível socioeconômico do país. Globalmente, o não reconhecimento da necessidade de tratamento pelos entrevistados foi a barreira mais comumente relatada (entre 56,4 e 99,3%), sendo menor entre aqueles com transtornos graves do que entre os com transtornos moderados ou leves. Dentre os pacientes que reconhecem a necessidade de tratamento, mas não o procuram, um motivo é o mais comumente relatado. Assinale-o:

- A) Estigma.
- B) Fatores culturais.
- C) Crenças sobre transtornos mentais.
- D) Querer lidar com o problema por conta própria.
- E) Crenças sobre o tratamento.

17) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, embora existam diferentes pontos de vista no que diz respeito à conceituação teórica do estigma da doença mental, há um consenso de que se trata de um conceito multifacetado, incluindo crenças estereotipadas e atitudes negativas, bem como tendências comportamentais geralmente expressas por meio de evasão ou distância social. Alguns trabalhos destacam que pessoas preconceituosas não apenas endossam estereótipos e atitudes negativas, mas também têm reações emocionais negativas em relação a pessoas com problemas de saúde mental. Por exemplo, o medo é sugerido como um fator importante subjacente às atitudes negativas em relação às pessoas com doença mental, levando a um comportamento de esquiva e discriminação. O estigma pode ser descrito em três níveis conceituais: cognitivo, emocional e comportamental, o que nos permite separar meros estereótipos de preconceito e discriminação. Entende-se nível conceitual cognitivo como a razão; o emocional, como a emoção; e o comportamental, como o ato, o comportamento ante algo ou alguém que desperta o estigma. Crenças estereotipadas e atitudes negativas caracterizam:

- A) discriminação.
- B) rejeição.
- C) isolamento.
- D) preconceito.
- E) indiferença.

18) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, o cíngulo situa-se profundamente no córtex do giro do cíngulo e forma um feixe de fibras associativas que interligam regiões adjacentes do neo-córtex dos lobos frontal, parietal e temporal e a área septal, estriado ventral e pálido ventral com o giro parahipocampal do lobo temporal. Suas funções incluem o processamento da dor, emoções, memória e autorregulação. Assinale a alternativa não associada a lesões do cíngulo:

- A) Emoções inapropriadas.
- B) Falta de medo.
- C) Prejuízo da sensação de dor.
- D) Heminegligência total.
- E) Prejuízo da aprendizagem.

19) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, os primeiros antidepressivos surgiram há cerca de 60 anos, fruto da observação clínica dos efeitos sobre o humor de fármacos utilizados em outras patologias. Após essas descobertas, estudos laboratoriais identificaram o efeito dessas medicações nos níveis das monoaminas (serotonina, noradrenalina e dopamina) na fenda sináptica. Esses achados levaram ao desenvolvimento da teoria monoaminérgica do TDM, que sugere que a depressão é causada por uma deficiência da neurotransmissão monoaminérgica, e os antidepressivos agem aumentando a disponibilidade de monoaminas na fenda sináptica, corrigindo essa disfunção. Entretanto, não levou muito tempo até que se percebessem as limitações da Teoria monoaminérgica. Embora o efeito neuroquímico de aumento da concentração de monoaminas na fenda sináptica ocorra horas após a administração dos antidepressivos, o efeito clínico é observado apenas após algumas semanas. Estudos posteriores avaliaram o efeito dos antidepressivos nos receptores monoaminérgicos. Esses achados levaram à hipótese de que o intervalo entre o início da administração dos antidepressivos e o início da melhora dos sintomas representa o tempo necessário para que ocorram as adaptações necessárias para que o efeito clínico seja perceptível. Assinale o mecanismo associado ao uso dos antidepressivos tricíclicos e dos inibidores da monoaminoxidase, de acordo com essa hipótese.

- A) Dessensibilização dos autorreceptores de serotonina 5HT<sub>1a</sub>.
- B) Downregulation dos receptores beta-adrenérgicos pós sinápticos.
- C) Ativação de cascatas de sinalização intracelular.
- D) Modulação da expressão gênica.
- E) Regulação da síntese de proteínas.

20) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, há quatro sistemas neurais primários na promoção da vigília: 1) neurônios glutamatérgicos dos núcleos parabraquial e tegmental pedunculopontino na ponte rostral, que inervam o prosencéfalo basal anterior; 2) neurônios GABAérgicos e colinérgicos do prosencéfalo anterior basal, que se projetam difusamente para o córtex; 3) neurônios glutamatérgicos do hipotálamo supramamilar, que se projetam para o prosencéfalo anterior basal e para o córtex; e 4) neurônios dopaminérgicos em uma região específica. Assinale a alternativa que caracteriza a região na qual estão localizados os neurônios dopaminérgicos envolvidos na promoção da vigília.

- A) Substância cinzenta periaquedutal.
- B) Substância negra pars compacta.

- C) Substância negra pars reticulata.
- D) Área tegmental ventral.
- E) Núcleos arqueados e paraventriculares do hipotálamo.

21) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, no modelo dos Critérios dos Domínios de Pesquisa (RDoC), há um domínio no qual são enumerados sistemas que medeiam as respostas em situações interpessoais e abrangem tanto percepção quanto interpretação das ações das outras pessoas, incluindo afiliação e vinculação, comunicação social, percepção e compreensão do self e percepção dos outros. Esse domínio tem sido bastante estudado, tanto em indivíduos saudáveis como em diversas situações clínicas, incluindo os transtornos do espectro autista e da personalidade. Assinale o domínio em questão:

- A) Sistemas de Valência Positiva.
- B) Sistema de Processos Sociais.
- C) Sistemas Regulatórios e Vigília.
- D) Sistemas de Valência Negativa.
- E) Sistemas Sensório Motores.

22) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, a evolução histórica do conceito de validade pode ser mais bem compreendida pela comparação entre seu modelo inicial, conhecido como teoria tripartite, no qual a validade é uma característica do teste, dividindo-se em três tipos, e o atual entendimento de validade como um processo cumulativo de evidências científicas que sustentam o uso e a interpretação de um instrumento. No modelo tripartite, a característica na qual se busca avaliar o poder preditivo de um teste em relação aos fenômenos aos quais ele está relacionado é denominada:

- A) validade de conteúdo.
- B) validade de construto.
- C) validade de critério.
- D) validade externa.
- E) validade efetiva.

23) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DEPSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, com frequência, o exame neuropsicológico do indivíduo com TEA também emprega tarefas envolvendo a teoria da mente, em seus diversos componentes, além de tarefas de identificação de emoções, de prosódia linguística e emocional. Outras alterações muitas vezes encontradas em crianças com TEA referem-se às funções executivas e à capacidade de processar e extrair significado de informações globais de um contexto sem focar em detalhes e às funções executivas. A avaliação desses aspectos é bastante útil na formulação de estratégias terapêuticas para o manejo clínico. A capacidade de processar e extrair significado de informações globais de um contexto sem focar em detalhes é denominada:

- A) percepção e processamento das emoções.
- B) funcionamento executivo.
- C) cognição social.
- D) vigilância.
- E) coerência central.

24) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DEPSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, na manutenção do tratamento com antipsicóticos atípicos, antidepressivos tricíclicos (ADTs) e mirtazapina, é fundamental a avaliação periódica de alguns parâmetros, pois, como exposto anteriormente, tais medicações aumentam direta ou indiretamente o risco de síndrome metabólica. É importante destacar o papel da própria doença psiquiátrica na gênese da síndrome metabólica, de modo que a população que sofre de doenças psiquiátricas (principalmente doenças graves, como esquizofrenia e transtorno bipolar) está mais exposta a fatores ambientais desfavoráveis, como sedentarismo, tabagismo e dieta não balanceada. Assinale o exame que não constitui um dos parâmetros descritos:

- A) Dosagem de hemoglobina glicada.
- B) Dosagem de prolactina.
- C) Glicemia de jejum.
- D) Perfil lipídico.
- E) Insulinemia.

25) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, um dos métodos recentes que lida bem com arquiteturas histológicas complexas é conhecido como dispersão de orientação de neurite e imagem de densidade NODDI, do inglês neurite orientation dispersion and density imaging. Como expresso em seu nome, o NODDI é capaz de detectar alterações de densidade e dispersão dos chamados neuritos, que pelos processos dendríticos e axonais. Esse método oferece resultados que são mais facilmente interpretáveis do ponto de vista biológico e a oportunidade de detecção de mudanças de microestrutura que antes eram acessíveis apenas em estudos neuropatológicos postmortem. Assinale o tipo de tecido cerebral cujas alterações microestruturais são detectadas com esse método de neuroimagem.

- A) Barreira hematoencefálica.
- B) Substância branca.
- C) Substância cinzenta.
- D) Células de Schwann.
- E) Neuroglia.

26) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, a arquitetura genética do autismo é complexa. São identificadas variantes comuns (polimorfismos de nucleotídeos únicos [SNPs]) e raras variações de número de cópias [CNVs]) associadas ao autismo. Variantes comuns explicam a maior parte da variação do fenótipo, mas apresentam tamanho de efeito pequeno em comparação a variantes raras. Em outras palavras, as variantes raras podem apresentar uma associação direta de maior magnitude com o fenótipo e potencialmente causal, enquanto as variantes comuns contribuem para o risco genético em conjunto com inúmeras outras. Embora essas variantes aumentem o risco de autismo, elas não demonstram o efeito causal que é associado com síndromes genéticas monogênicas, também associadas ao autismo, como síndrome do X frágil, síndrome de Angelman, síndrome de Rett e complexo da esclerose tuberosa. A maior parte dos polimorfismos de risco para o autismo identificados até o momento envolve:

- A) atividade do RNA mensageiro.
- B) função sináptica.
- C) acetilação das histonas.
- D) metilação do DNA.

E) MeCP2.

27) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, na esquizofrenia, a dimensão dos sintomas negativos foi assim chamada como um contraponto à ideia de sintomas resultantes da excitação neuronal, princípio que define o termo “positivo”. Mais diretamente, esses sintomas dizem respeito à ausência de determinados comportamentos esperados, mais notadamente na expressão do afeto e da vontade. O prejuízo na vontade é apontado, em especial, como o principal preditor de prejuízo funcional nas pessoas com esquizofrenia. De forma mais detalhada, o consenso do National Institute of Mental Health (NIMH) propôs cinco domínios para os sintomas negativos. Assinale a alternativa que não caracteriza um desses domínios:

A) Alogia.

B) Avolição.

C) Anedonia.

D) Alteração do Afeto.

E) Alterações da psicomotricidade.

28) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, os corpos de Lewy são constituídos por agregados patológicos da  $\alpha$ sinucleína, ubiquitina e estruturas neurofilamentares; a  $\alpha$ -sinucleína, em sua atividade normal, tem papel contribuinte para a plasticidade neuronal na fenda sináptica. Na doença dos corpos de Lewy (DCL), os corpos de Lewy intracitoplasmáticos encontram-se, com maior frequência, em regiões distintas das observadas na doença de Parkinson (DP). As manifestações clínicas guardam relação com a localização dessas lesões. Assinale a região na qual os corpos de Lewy são mais frequentemente observados na DP do que na DCL:

A) Neocórtex.

B) Sistema límbico.

C) Tronco cerebral.

D) Núcleos subcorticais.

E) Núcleos pigmentados do tronco cerebral.

29) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, os medicamentos antidepressivos possuem uma janela terapêutica com doses mínimas e máximas, além de uma janela de efeitos colaterais. A obtenção de doses terapêuticas livres de efeitos colaterais significativos é uma habilidade a ser desenvolvida pelo profissional e personalizada para cada paciente. Para cada dose prescrita, é importante aguardar um tempo mínimo (em torno de três a seis semanas) para se obter o efeito. Um subgrupo de pacientes pode precisar de tempo mais prolongado, que pode chegar até 12 semanas. O aumento da dose e do tempo é preferencialmente utilizado quando existe uma resposta parcial, o medicamento está sendo bem tolerado e há ainda espaço para aumento de dose ou de tempo de uso. Essa manobra é denominada:

- A) potencialização.
- B) combinação.
- C) otimização.
- D) manutenção.
- E) troca.

30) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, com relação à cetamina ou quetamina e à escetamina ou esquetamina, a administração da cetamina, um antagonista de receptor N-metil D-aspartato (NMDA), tem sido associada à redução da ideação suicida em diversos estudos. Witt e colaboradores avaliaram 25 estudos, de 15 ensaios clínicos diferentes, totalizando 572 participantes adultos, a maioria com depressão unipolar e bipolar, que receberam cetamina intravenosa (12 estudos) ou subcutânea (três estudos) para o tratamento de depressão e/ou ideação suicida. Os autores encontraram que a administração da cetamina (em dose única na maioria dos estudos) foi associada a uma redução significativa da ideação suicida nos intervalos de até quatro horas da administração, entre 12 e 24 horas, e entre 24 e 72 horas. Resultados similares foram encontrados também para a escetamina, um S(+) enantiômero da cetamina, cuja dose única foi associada a uma redução da ideação suicida até 24 horas após a sua administração. Dois estudos randomizados duplo cegos testaram a eficácia da escetamina intranasal duas vezes por semana, durante quatro semanas, comparada com placebo, em pacientes com depressão maior e ideação suicida com pensamentos ativos sobre se matar (estudos ASPIRE I e ASPIRE II). Os resultados mostraram que, nos dois estudos, a escetamina foi associada a uma redução significativa dos sintomas depressivos em comparação ao placebo. Nos últimos anos, a indústria farmacêutica investiu em grandes estudos clínicos para avaliar a eficácia da escetamina, um isômero da cetamina, utilizada por via intranasal, no tratamento da depressão de pacientes que não responderam a fármacos antidepressivos. Essas pesquisas geraram evidência de um efeito antidepressivo

significativo, e o tratamento foi aprovado para uso clínico em diversos países, incluindo o Brasil. Com relação à cetamina intravenosa e à escetamina nasal, assinale a alternativa incorreta.

- A) Em uma revisão de 25 artigos sobre dados originais de 15 ensaios, a cetamina endovenosa foi associada à redução inicial da ideação suicida. Após 72 horas da administração, os resultados não foram significativos.
- B) Foi observada significativa redução dos sintomas depressivos e da ideação suicida com escetamina nasal em comparação ao placebo em dois estudos de Fase 3 (ASPIRE I e ASPIRE II).
- C) Por continuar sendo utilizada como uma droga de abuso, existem preocupações na utilização da cetamina com finalidades psiquiátricas, requerendo monitoramento adequado.
- D) O significado clínico de vários estudos realizados com a escetamina e o potencial de abuso da droga seguem gerando extensos debates na literatura.
- E) Nenhuma formulação de cetamina está aprovada para uso intravenoso no tratamento da depressão.

31) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DEPSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, a agitação motora é um quadro de atividade motora intensa, associada a um sentimento de tensão interna. Pode ser secundária a diversos transtornos mentais, doenças orgânicas (enfermidades clínicas, metabólicas, acidentes/traumatismos etc.) ou mesmo vir como manifestação do comportamento humano, sem representar uma doença necessariamente. Trata-se de uma situação emergencial, com grande risco à segurança do próprio paciente, da equipe de saúde e de terceiros presentes no local. É importante saber que os quadros de agitação podem ser precedidos por alguns sinais e sintomas, como ansiedade, expressões faciais agressivas, elevação da voz, postura hostil e presença de gestos enérgicos. A existência de um transtorno mental não prediz comportamento de agitação ou violência, mas a história de comportamento semelhante é um preditor importante. Pacientes com sinais iniciais sugestivos de agitação merecem atenção especial, a fim de evitar escalonamento abrupto e perda de controle da situação. Assinale, dentre as substâncias listadas, aquela cujo uso pode estar associado a episódios de agitação psicomotora, Considerada lícita mediante prescrição médica:

- A) Cocaína.
- B) Cannabis.
- C) Cetamina.
- D) MDMA.

E) Ayahuasca.

32) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DEPSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, o quadro de alterações cognitivas, comportamentais e motoras associadas ao comprometimento da substância branca encefálica, representando um protótipo de demência subcortical e de substância branca, na qual frequentemente os pacientes exibem a tríade de Hakim Adams (ataxia da marcha, incontinência urinária e amnésia) e no qual os exames sempre apontam algum grau de dilatação ventricular ex-vacuo, caracteriza:

- A) doença de Biswanger.
- B) demência por múltiplos infartos.
- C) demência por infartos estratégicos.
- D) hidrocefalia de pressão normal.
- E) demência na doença de Parkinson.

33) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DEPSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, há uma forma de comprometimento cognitivo vascular (CCV) que compreende uma doença monogênica de pequenos vasos causada por mutações no gene NOTCH3. Os pacientes são acometidos por múltiplos infartos em idade precoce e de forma recorrente, suscitando declínio cognitivo e, por fim, demência. Assinale-a:

- A) Angiopatia amiloide cerebral.
- B) Arteriopatia hipertensiva.
- C) Doença de pequenos vasos.
- D) Doença isquêmica subcortical.
- E) Arteriopatia cerebral autossômica dominante com infartos subcortical e leucoencefalopatia (CADASIL).

34) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DEPSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, estudos recentes com uso de associação genômica ampla (GWAS, do inglês genome wide association studies) permitiram progressos com descobertas genéticas sobre a etiologia do transtorno bipolar (TB). Por intermédio dessas pesquisas, diversos genes têm

sido identificados como associados ao transtorno, por exemplo, o CACNA1C, que codifica a subunidade alfa do canal de cálcio do tipo L, o NCAN, que codifica a neurocan, uma glicoproteína da matriz extracelular expressada no cérebro, e o ODZ 4, que codifica um membro de uma família de proteínas da superfície celular, as teneurinas. Estimativas por meio de métodos com GWAS sugerem que 38% da variância fenotípica no TB poderia ser explicada pelo impacto cumulativo de vários alelos comuns de efeitos pequenos. Uma metanálise, de Nurnberger et al, avaliou as vias envolvidas na predisposição genética ao TB. Assinale as vias não associadas à predisposição genética ao TB, de acordo com a metanálise citada.

- A) Sistemas de segundos mensageiros.
- B) Sinalização do GABA.
- C) Canais de cálcio.
- D) Regulação hormonal.
- E) Sinalização de glutamato.

35) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DEPSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, a estimulação magnética transcraniana repetitiva (EMTr) consiste na aplicação de pulsos magnéticos sobre o couro cabeludo, com o propósito de modular a atividade elétrica em regiões cerebrais subjacentes ao local do estímulo. Diversos estudos demonstram sua eficácia em pacientes que não responderam a pelo menos um fármaco antidepressivo. Por isso, esse tratamento está aprovado para uso clínico. Entretanto, metanálises recentes mostram que o efeito antidepressivo da EMTr é pequeno. Assinale a mais eficaz estratégia antidepressiva disponível:

- A) Antidepressivos tricíclicos.
- B) Inibidores da monoaminoxidase (IMAO).
- C) Eletroconvulsoterapia (ECT).
- D) Cetamina.
- E) Psilocibina.

36) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DEPSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, embora as vias colinérgicas estejam menos comprometidas na demência frontotemporal (DFT) quando comparadas à doença de Alzheimer, acredita-se que a

toxicidade relacionada ao glutamato também desempenham papel na fisiopatologia da DFT Variante Comportamental (DFTVC). A partir desse conhecimento, estudos envolvendo os principais inibidores de acetilcolinesterase (iAChes) e memantina foram conduzidos em pacientes com DFT. Nesses estudos, não se observou:

- A) risco de agravamento de distúrbios comportamentais com iAChE.
- B) alguns bons resultados, porém inconsistentes com iAChE.
- C) possibilidade de aceleração do declínio cognitivo com iAChE.
- D) piora cognitiva com memantina em alguns pacientes.
- E) problemas de tolerabilidade com memantina.

37) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DEPSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, o TDAH caracteriza-se por um padrão persistente de desatenção, hiperatividade e impulsividade. De acordo com o DSM5, a idade de início e a distribuição dos sintomas entre os diferentes domínios definirão o diagnóstico e o enquadramento em uma das três apresentações possíveis. Assinale a alternativa que não se enquadra nos critérios diagnósticos de TDAH do DSM 5:

- A) Predominantemente desatento (seis ou mais sintomas de desatenção e menos de seis sintomas de hiperatividade/impulsividade).
- B) Predominantemente hiperativo/impulsivo (seis ou mais sintomas de hiperatividade / impulsividade e menos de seis sintomas de desatenção).
- C) Vários sintomas de desatenção hiperatividade/impulsividade estavam presentes antes dos 12 anos de idade.
- D) Combinado (cinco sintomas em ambas as dimensões, em pacientes menores de 17 anos).
- E) Combinado (seis sintomas em ambas as dimensões em pacientes menores de 17 anos).

38) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, de acordo com o modelo dimensional da CID 11, existe um padrão rígido de perfeição e de “certo e errado”, cujas manifestações comuns incluem o perfeccionismo (p. ex., preocupação com regras sociais, obrigações e normas de certo e errado, atenção escrupulosa aos detalhes, rotinas do cotidiano, ênfase na organização, ordem e limpeza), além de restrição emocional e comportamental (p.ex., controle rígido sobre a expressão emocional, teimosia e

inflexibilidade, evitação de riscos, perseverança), o que caracteriza um conjunto de traços ou padrões proeminentes de personalidade, que é denominado:

- A) anancastia.
- B) desinteresse.
- C) afetividade negativa.
- D) desinibição.
- E) padrão borderline.

39) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, o uso de psicofármacos em pacientes com câncer deve levar em consideração algumas particularidades relacionadas ao tipo de tratamento que o paciente está recebendo naquele momento. Assinale a alternativa que não contém recomendações orientações válidas:

- A) Evitar paroxetina e fluoxetina em pacientes recebendo tamoxifeno (pois esses ISRSs inibem o metabólito ativo do tamoxifeno). Priorizar escitalopram, citalopram e venlafaxina.
- B) Evitar ISRSs em pacientes com plaquetopenia (devido ao aumento de risco de sangramento); ou considerar associação com protetor gástrico.
- C) Evitar mirtazapina em pacientes com leucopenia (devido ao risco de agranulocitose).
- D) Considerar antidepressivos sedativos, como a mirtazapina, em pacientes com baixo peso e insônia.
- E) Priorizar inibidores da monoaminoxidase (IMAOs), pela eficácia e longo tempo de utilização.

40) De acordo com a referência BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº10.216, DE 06 DE ABRIL DE 2001, a internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente:

- A) por perito detentor de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na área de atuação de Psiquiatria Forense, nomeado com essa finalidade.
- B) por consenso de equipe multidisciplinar de Centro de Atenção Psicossocial, designada para tal avaliação.
- C) pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha sido detectada sua necessidade.

D) pelo juiz competente.

E) pelo especialista responsável pelo tratamento.

41) De acordo com a referência BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº10.216, DE 06 DE ABRIL DE 2001, o tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, o que inclui diversos recursos. Assinale a alternativa não especificada textualmente na redação da Lei citada como referência na questão:

A) Serviços psicológicos.

B) Serviços ocupacionais.

C) Serviços de enfermagem.

D) Serviços de assistência social.

E) Serviços médicos.

42) De acordo com a referência BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº10.216, DE 06 DE ABRIL DE 2001, o paciente tem direito à presença médica para esclarecer ou não a necessidade de sua internação involuntária:

A) a qualquer tempo.

B) diariamente.

C) semanalmente.

D) de acordo com o previsto na rotina do hospital.

E) conforme julgamento do médico assistente.

43) De acordo com a referência BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 327, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2019, as diretrizes que se seguem são estabelecidas, exceto:

A) Não são considerados produtos de Cannabis para fins medicinais os cosméticos, produtos fumígenos, produtos para a saúde ou alimentos à base de Cannabis spp. e seus derivados.

B) não há necessidade de receituário de controle especial do tipo A ou B para a prescrição de produtos de Cannabis.

C) O paciente ou, na sua impossibilidade, o seu representante legal, deve assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual deve estar complementado com os dados específicos do produto de Cannabis.

D) O registro de medicamentos à base de Cannabis spp. e seus derivados e fitofármacos deve seguir a legislação específica vigente.

E) Os rótulos das embalagens de produtos de Cannabis devem ter uma faixa horizontal de cor preta (tarja preta) abrangendo todos os seus lados, na altura do terço médio e com largura não inferior a um terço da largura do maior lado da face maior.

44) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DEPSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e caracteriza-se por um conjunto de ações, nos âmbitos individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS. Na Portaria do Ministério da Saúde nº 648/2006, o termo utilizado é Atenção básica. Ela tem a saúde da família como estratégia prioritária, de acordo com os preceitos do SUS, e é entendida como o primeiro nível da atenção à saúde. Emprega tecnologia de baixa densidade, que inclui um rol de procedimentos mais simples e baratos, capazes de atender à maior parte dos problemas comuns de saúde da comunidade. Não confundir com prevenção primária, que são os recursos e estratégias usados para evitar a incidência de doenças e transtornos mentais. Atenção secundária “ou de média complexidade [...] é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária”. A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. Atenção terciária, ou de alta complexidade, “é o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo [...] propiciando acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade)”. Assim, o que diferencia os locais de atendimento é a complexidade, mas a prevenção terciária abrange intervenções demais longa duração para tratamentos de manutenção, prevenção de recaídas, redução de sequelas e incapacitação. De acordo com os conceitos expostos, assinale o nível de assistência no qual a reabilitação psicossocial se enquadra.

A) Prevenção secundária.

B) Atenção básica.

C) Prevenção terciária.

D) Atenção secundária.

E) Prevenção quaternária.

45) De acordo com a referência CONSELHO FEDERAL DEMEDICINA. Resolução Nº 2.336, de 13 de julho de 2023, não se entende por sensacionalismo:

A) divulgar procedimento com objetivo de enaltecer e priorizar sua atuação como médico ou do local onde atua.

B) utilizar veículos e canais de comunicação para divulgar abordagem clínica e/ou terapêutica médica que ainda não tenha reconhecimento pelo CFM.

C) adulterar e/ou manipular dado estatístico e científico para se beneficiar individualmente ou à instituição que integra, representa ou o financia.

D) usar de forma abusiva, enganosa ou sedutora representações visuais e informações que induzam à percepção de garantia de resultados.

E) apresentar seu ambiente de trabalho, incluindo equipamentos com indicações de uso, conforme informações do portfólio da Anvisa, ou agência governamental que a suceda, e autorizado pelo CFM para uso médico privativo e/ou compartilhado com outras profissões.

46) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, comportamentos sexuais excessivos têm sido reconhecidos e descritos na literatura médica desde o início do último século. Richard von Krafft Ebing (1840-1902), pioneiro na sexologia, foi o primeiro a descrever uma condição caracterizada por aumento anormal da libido. Mais tarde, o reconhecimento de uma variedade de comportamentos sexuais excessivos e persistentes, não parafílicos (ou seja, não desviantes), foram descritos como satiríase, em homens, e ninfomania, em mulheres. Esses termos permaneceram na taxonomia do comportamento sexual na CID10, sob a categoria “disfunção sexual, não causada por distúrbio orgânico ou doença”. No DSM, embora versões anteriores incluíssem referências ao comportamento sexual excessivo— “transtorno sexual não parafílico sem outra especificação” —, essa condição foi omitida em manuais subsequentes, em grande parte devido à falta de pesquisas empíricas que validassem esse fenômeno como categoria diagnóstica. Atualmente, com o acesso irrestrito à internet, comportamentos como uso excessivo de pornografia, busca sistemática por serviços sexuais pagos e encontros sexuais casuais, parecem ter se tornado mais frequentes. No entanto, apesar das observações sobre a crescente prevalência de problemas relacionados a essas novas formas de comportamento sexual e da grande importância social e interesse nesse fenômeno, os comportamentos

sexuais excessivos permaneceram à margem da investigação científica sistemática e da classificação psiquiátrica até 2018, quando foram, então, incluídos na última edição da CID sob a denominação de “transtorno do comportamento sexual compulsivo” (TCSC). De acordo com a CID11, o TCSC pode ser diagnosticado quando observado um padrão persistente de falha no controle de impulsos sexuais ou impulsos sexuais intensos recorrentes. Esses sintomas devem estar presentes por um longo período de tempo (seis meses ou mais), causando acentuado sofrimento ou prejuízo pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou em outras áreas importantes de funcionamento. O padrão pode se manifestar com um ou mais dos seguintes fatores: (1) envolvimento repetitivo em atividades sexuais, que se torna foco central da vida do indivíduo, a ponto de negligenciar a saúde e os cuidados pessoais ou outros interesses, atividades e responsabilidades; (2) tentativas malsucedidas de controlar ou reduzir significativamente o comportamento sexual; (3) comportamento sexual repetitivo contínuo, apesar das consequências adversas (p. ex., término de relacionamento, consequências ocupacionais, impacto negativo na saúde); ou (4) comportamento sexual repetitivo contínuo, apesar de o indivíduo ter pouca ou nenhuma satisfação com ele. Na maioria dos casos, a gratificação ou o prazer são experimentados inicialmente, mas esse prazer é comumente substituído por uma sensação de vergonha e arrependimento com o passar do tempo. Um mesmo indivíduo pode apresentar vários tipos de comportamento sexual compulsivo. Assinale a forma mais prevalente do transtorno, segundo evidenciado pela metanálise de Reid e colaboradores:

- A) Masturbação excessiva.
- B) Sexo consentido com adultos.
- C) Sexo pela internet.
- D) Visitas a clubes de strip tease.
- E) Uso de pornografia.

47) De acordo com a referência CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução N° 2.336, de 13 de julho de 2023, não é vedado ao médico e, naquilo que couber, às pessoas jurídicas, entes sindicais e associativos de natureza médica:

- A) emitir observações críticas quanto ao ambiente e condições de trabalho, sendo vedado o uso de tom ofensivo ou desrespeitoso a qualquer pessoa ou superior hierárquico.
- B) permitir, autorizar ou não impedir que seu nome seja incluído em listas de premiações, homenagens, concursos ou similares com a finalidade de escolher ou indicar profissional para o recebimento de títulos como “médico do ano”, “destaque da especialidade”, “melhor médico” ou outras denominações com foco promocional ou de propaganda patrocinada.
- C) divulgar método ou técnica não reconhecidos pelo CFM.

D) divulgar equipamento e/ou medicamento sem registro na Anvisa, ou agência que a suceda.

E) divulgar, quando não especialista, que trata de sistemas orgânicos, órgãos ou doenças específicas, por induzir à confusão com a divulgação de especialidades.

48) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DEPSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, coube a Emil Kraepelin (1856-1926) criar a visão de conjunto que ainda hoje embasa nossa concepção de psicose. Na quinta edição do seu tratado, datada de 1896, ele anunciou que, dali por diante, adotaria uma perspectiva exclusivamente clínica, que ele elaborou no seu “conceito de doença” (krankheitsbegriff). Para Kraepelin, existiriam, na Psiquiatria, categorias finitas, as doenças. Se todos os fatos científicos estivessem à nossa disposição, essas categorias poderiam ser definidas com base em critérios clínicos, patogênicos ou etiológicos, o que levaria a três sistemas de classificações que, contudo, seriam idênticos, refletindo uma perfeita correspondência entre os três níveis postulados. Como, naquele momento, os conhecimentos sobre as causas e mecanismos das doenças eram ainda insuficientes, caberia ao estudo dos sintomas, de suas condições de aparecimento, de sua natureza e de sua evolução constituir a base para uma classificação das doenças. Assim, Kraepelin favorece uma abordagem clínica, não aquela de Sydenham ou Pinel, mas sim referenciada à patogenia e à etiologia, que não se esgotavam na própria clínica. Mais ainda, o aspecto evolutivo ganhou uma proeminência especial. Essa ênfase clínico evolutiva permitiu a Kraepelin reagrupar e redividir as psicoses endógenas sem lesões cerebrais aparentes. Ele colocou, de um lado, a insanidade manícodepressiva, descrita por Falret com o nome de loucura circular (mas já conhecida das descrições feitas por Areateus da Capadócia, no século I E.C.) e caracterizada pela alternância de fases de exaltação e euforia com fases depressivas, sem que, ao longo da evolução da doença, a personalidade do paciente exibisse deterioração. À insanidade maníaco depressiva, Kraepelin contrapôs a demência precoce, termo em uso corrente desde que Morel o utilizou para descrever o estado terminal de certos quadros psicóticos manifestados em pacientes jovens. A demência precoce, nossa atual esquizofrenia, poderia se manifestar sob três formas distintas, duas das quais haviam sido descritas anteriormente como entidades clínicas autônomas, a saber: a hebefrenia (descrita por Ewald Hecker em 1871), a catatonia (ou loucura da tensão muscular, descrita por Karl Ludwig Kahlbaum em 1874) e a demência paranoide (descrita pelo próprio Kraepelin). As três formas podiam alternar-se entre si, mas a tendência principal era a da evolução na direção de um estado deficitário terminal. É importante frisar que Kraepelin utilizou o termo demência em um sentido diferente do que é empregado atualmente. Na concepção moderna, demência corresponde habitualmente a uma síndrome apresentada, em geral, por pacientes idosos e caracterizada pela perda progressiva das capacidades cognitivas e intelectuais sob a ação de um grupo variado de lesões cerebrais. Na “demência” de Kraepelin, a inteligência, a memória e a orientação permaneciam intactas. As funções comprometidas eram a afetividade, a vontade e o julgamento, levando, no estado

terminal, a um comprometimento profundo e global da personalidade do paciente normalmente jovem. Essa divisão do quadro das psicoses endógenas (ou seja, não orgânicas) em duas entidades com quadros clínicos e evoluções distintas constitui o legado mais duradouro de Kraepelin, tendo sido incorporado a praticamente todos os sistemas classificatórios modernos. Assinale a entidade autônoma associada ao comprometimento, principalmente, da vontade:

- A) Hebefrenia.
- B) Catatonia.
- C) Demência paranoide.
- D) Insanidade maníacodepressiva, fase de exaltação.
- E) Insanidade maníacodepressiva, fase depressiva.

49) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, ao longo das últimas décadas, um crescente número de publicações científicas tem investigado os efeitos da Religião e Espiritualidade (R/E) sobre a saúde. Uma revisão sistemática identificou mais de 3.300 estudos originais publicados até 2010, investigando as relações entre R/E e saúde, sendo que a maior parte referiu-se à saúde mental. Um fato digno de nota é que o Brasil é o quinto país que mais produz artigos científicos em R/E e saúde, sendo a Psiquiatria a área que mais publica. Há entendimento de que a R/E tem efeito protetor abrangente para a saúde em geral, em especial, a mental. Embora menos frequente, há também o uso negativo da R/E, como o CRE negativo e a recusa a tratamentos médicos e psicológicos. Assinale o grupo de transtornos ou condições com menos evidências de influência positiva da R/E.

- A) Suicídio.
- B) Esquizofrenia.
- C) Transtornos de ansiedade.
- D) Transtornos por uso de substâncias.
- E) Transtorno bipolar.

50) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, no processo de desenvolvimento de um medicamento, os ensaios clínicos controlados (ECCs) ou randomizados (ECRs) são comumente referidos como estudos de fase III. Na fase

I, os participantes são voluntários sadios, e o foco do estudo está no conhecimento da toxicidade e da farmacocinética da droga. Na fase II, são avaliados os benefícios e a segurança em curto prazo, mas ainda com base em um pequeno número de pacientes. Cabe ressaltar que os ECCs não estão necessariamente restritos à avaliação de tratamentos medicamentosos. Esses estudos podem e devem ser utilizados para comparar os benefícios e riscos de outras formas de intervenção, por exemplo, abordagens psicoterápicas, estratégias de socialização de pacientes psiquiátricos, intervenções familiares, entre outras. Os ECCs são considerados o padrão-ouro para a investigação do efeito de uma intervenção sobre um ou mais desfechos. Esses estudos apresentam duas características básicas: controle da intervenção e randomização. Os estudos nos quais a intervenção não é controlada pelo observador incluem vários tipos, coletivamente denominados:

- A) quasiexperimentais.
- B) caso-controle.
- C) explanatórios.
- D) observacionais.
- E) exploratórios.

51) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DEPSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, o Brasil participou do Consórcio WMHS (World Mental Health Survey Initiative) com o estudo São Paulo Megacity Mental Health Survey (SPMHS), que avaliou uma amostra probabilística da população geral adulta residente na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), composta por 39 municípios. Foram realizadas 5.037 entrevistas entre os anos de 2005 e 2007. Os objetivos do SPMHS foram fornecer estimativas de prevalência ao longo da vida e de 12 meses para uma ampla gama de transtornos mentais na população em geral; identificar correlatos de morbidade psiquiátrica, bem como sua gravidade e prejuízo associado; determinar os padrões de uso dos serviços de saúde; e estimar a carga global de transtornos mentais na cidade. Assinale o transtorno de ansiedade mais prevalente nessa amostra:

- A) Transtorno de ansiedade generalizada (TAG).
- B) Transtorno obsessivo compulsivo (TOC).
- C) Transtorno de ansiedade social.
- D) Fobia específica.
- E) Transtorno de pânico.

52) De acordo com a referência ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA (APA). MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 5ª edição (DSM5). Artmed, 2014, jogar envolve arriscar algo valioso na esperança de obter algo ainda mais valioso. Em diversas culturas, indivíduos apostam em jogos e eventos, e a maioria o faz sem experimentar problemas. Contudo, algumas pessoas desenvolvem um comprometimento considerável com relação ao seu comportamento de jogo. A característica essencial do transtorno do jogo é o comportamento de jogo desadaptativo persistente e recorrente que perturba os objetivos pessoais, familiares e/ou profissionais (Critério A). O transtorno do jogo é definido como um grupo de quatro ou mais sintomas listados no Critério A, enumerados a seguir, com ocorrência no mesmo período de 12 meses: 1. Necessidade de apostar quantias de dinheiro cada vez maiores a fim de atingir a excitação desejada. 2. Inquietude ou irritabilidade quando tenta reduzir ou interromper o hábito de jogar. 3. Fez esforços repetidos e malsucedidos no sentido de controlar, reduzir ou interromper o hábito de jogar. 4. Preocupação frequente com o jogo (p. ex., apresenta pensamentos persistentes sobre experiências de jogo passadas, avalia possibilidades ou planeja a próxima quantia a ser apostada, pensa em modos de obter dinheiro para jogar). 5. Frequentemente joga quando se sente angustiado (p. ex., sentimentos de impotência, culpa, ansiedade, depressão). 6. Após perder dinheiro no jogo, frequentemente volta outro dia para ficar quite (“recuperar o prejuízo”). 7. Mente para esconder a extensão de seu envolvimento com o jogo. 8. Prejudicou ou perdeu um relacionamento significativo, o emprego ou uma oportunidade educacional ou profissional em razão do jogo. 9. Depende de outras pessoas para obter dinheiro a fim de saldar situações financeiras desesperadoras causadas pelo jogo. Um padrão de “recuperar as perdas” pode se desenvolver, acompanhado de uma necessidade urgente de continuar jogando (frequentemente com apostas ou riscos maiores) a fim de desfazer uma perda ou uma série de perdas. O indivíduo pode abandonar sua estratégia de jogo e tentar recuperar todas as perdas ao mesmo tempo. Embora muitos jogadores possam apresentar essa característica durante períodos breves, essa atitude frequente e em geral prolongada é típica do transtorno do jogo (Critério A6). As pessoas podem mentir para familiares, terapeutas, ou outras pessoas para esconder a extensão de seu envolvimento com o jogo e ocultar, entre outros, comportamentos ilícitos como falsificação, fraude, roubo ou estelionato para a obtenção de dinheiro para o jogo (Critério A7). Também podem apelar para comportamento de “resgate financeiro”, voltando-se para a família ou outras pessoas ao solicitar ajuda com uma situação financeira desesperadora causada pelo jogo (Critério A9). Distorções do pensamento (p.ex., negação, superstições, sentimentos de poder e controle sobre o resultado de eventos regulados pelo acaso, excesso de confiança) podem estar presentes em indivíduos com transtorno do jogo. Muitos com o transtorno acreditam que o dinheiro é tanto a causa quanto a solução para seus problemas. Algumas pessoas com esse transtorno são impulsivas, competitivas, cheias de energia, inquietas e entediam-se facilmente; podem mostrar-se excessivamente preocupadas com a aprovação dos outros e ser generosas a ponto da extravagância quando ganham. Outros indivíduos com o transtorno são deprimidos e solitários e podem jogar quando se sentem impotentes, culpados ou deprimidos. Áreas do funcionamento psicossocial, da saúde e da saúde mental podem ser afetadas de forma adversa pelo transtorno do jogo.

Especificamente, indivíduos com o transtorno podem, devido a seu envolvimento com jogo, colocar em risco ou perder relacionamentos importantes com familiares ou amigos. Tais problemas podem ocorrer em decorrência de mentiras constantes aos outros para encobrir a extensão do jogo ou devido a empréstimos usados para jogar ou para saldar dívidas de jogo. O emprego ou atividades educacionais podem sofrer um impacto adverso da mesma forma pelo transtorno do jogo; absenteísmo ou baixo desempenho no trabalho ou na escola podem ocorrer com o transtorno, já que os indivíduos podem jogar durante o expediente ou durante o turno escolar ou estar preocupados com o jogo ou com suas consequências adversas, quando deveriam estar trabalhando ou estudando. Com relação ao transtorno de jogo, assinale a alternativa correta:

A) A maioria dos indivíduos que desenvolvem um transtorno do jogo demonstra um padrão de jogo com aumento gradual da frequência, mas com estabilidade do valor apostado.

B) Alguns pacientes em uso de medicamento dopaminérgico (p.ex., para doença de Parkinson) podem sentir ansia por jogar. Ainda que esses sintomas desapareçam com a redução da dosagem ou a interrupção dos medicamentos dopaminérgicos, o diagnóstico de transtorno do jogo é indicado.

C) Um diagnóstico de transtorno do jogo deve ser dado mesmo se o comportamento de jogo for mais bem explicado por episódios maníacos.

D) O transtorno do jogo pode ter um padrão de ocorrência familiar, e esse efeito parece estar relacionado a fatores genéticos e a influências ambientais.

E) O transtorno do jogo não está associado a tentativas ou ideação suicida.

53) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, a terapia interpessoal (TIP) tem várias adaptações para patologias nas quais fatores psicossociais e interpessoais são relevantes e podem se beneficiar da estrutura básica da Psicoterapia. É uma psicoterapia baseada no modelo médico; dessa forma, é necessário que o paciente tenha um diagnóstico psiquiátrico. Nas sessões iniciais, o terapeuta faz uma aliança terapêutica positiva, por meio de uma escuta cuidadosa e empática do paciente, eliciando a expressão dos afetos, ajudando o indivíduo a se sentir compreendido, pela identificação e nomeação dos sentimentos, por meio do suporte, encorajamento e psicoeducação sobre o diagnóstico e o tratamento. A anamnese feita nas primeiras sessões permite a confirmação do diagnóstico, que é revisado com o paciente. O terapeuta deve, ainda, avaliar a necessidade de consultas psiquiátricas e médicas, bem como a necessidade do uso concomitante de medicações. Não há qualquer contraindicação na associação das medicações psiquiátricas com a TIP — pelo contrário, as evidências mostram que existe sinergia nos tratamentos, favorecendo o prognóstico do paciente. Existem quatro focos ou áreas problema que são trabalhados na terapia interpessoal (TIP): o foco será determinado pela concordância entre terapeuta e paciente, para ser trabalhado nas sessões

intermediárias. No momento em que se chega a esse consenso, é feito um contrato com o paciente, estabelecendo frequência, duração, manejo das faltas e férias, e tem início a fase intermediária. Assinale a alternativa que não constitui um desses focos:

- A) Luto.
- B) Pensamentos.
- C) Transições de papéis.
- D) Conflitos e disputas interpessoais.
- E) Déficit ou sensibilidade interpessoal.

54) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DEPSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, o climatério é um período de especial vulnerabilidade às manifestações psiquiátricas depressivas. Com efeito, a depressão tem associações significativas com condições ginecológicas e obstétricas, como endometriose, síndrome dos ovários policísticos, infertilidade, falência ovariana prematura e abortamento espontâneo recorrente. Devido à alta prevalência dos sintomas e sinais clínicos depressivos no sexo feminino, em especial no climatério, a alta suspeição diagnóstica é pertinente. Por isso, ginecologistas estão em posição profissional estrategicamente importante para a realização do rastreamento nas pacientes. Nesse sentido, propõe-se maior aproximação entre ginecologistas e psiquiatras, de modo que a disposição mútua possibilite um maior compartilhamento dos conhecimentos e das questões dessa interface médica. Concomitante ao declínio da função ovariana, o climatério é a longa transição para a vida não reprodutiva da mulher. Durante o climatério ocorre a perimenopausa, caracterizada por irregularidade menstrual e oscilações hormonais erráticas. A perimenopausa estende-se até um ano após a última menstruação — a menopausa, aos 51 anos de idade, aproximadamente —, enquanto a transição menopausal é o período iniciado a partir da irregularidade menstrual até a menopausa. Embora sua concentração varie significativamente durante tais períodos reprodutivos, o nível sérico do hormônio folículo estimulante encontra-se, de modo característico, frequentemente elevado, principalmente quando mensurado entre o segundo e o quinto dia da fase menstrual folicular. Estudos transversais e prospectivos investigaram a relação entre climatério e manifestações depressivas, e constataram um aumento significativo — de até três vezes — no número de mulheres com sintomas e sinais depressivos durante esse período. Esse risco elevado foi identificado mesmo entre mulheres sem episódios depressivos anteriores. Resultados de metanálise apoiam a hipótese de uma associação entre as oscilações hormonais femininas e a depressão, ao mostrar que o risco da doença após a menopausa está relacionado à idade da menopausa e à duração da menacme. Os autores da metanálise concluíram que uma exposição mais longa aos hormônios endógenos estava associada a um menor risco de depressão após a menopausa, consequência de um período reprodutivo mais duradouro e uma menopausa mais tardia. Deve-se estar atento à

possível sobreposição de manifestações climatéricas e depressivas. Os principais sintomas e sinais compartilhados são quatro. Assinale a alternativa que não caracteriza um deles:

- A) Redução da atenção.
- B) Diminuição da energia.
- C) Desejo sexual hipoativo.
- D) Alterações do sono.
- E) Irritabilidade intensa e raiva.

55) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DEPSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, a doença mental na infância e na adolescência deve ser visualizada a partir de diferentes fatores envolvidos, que, por sua complexidade, devem ser considerados de maneiras diferentes. Estressores permanentes correspondem aos elementos temperamentais ligados à ansiedade, aos estímulos reforçadores de condutas inadequadas e às influências familiares, inclusive com seus estilos de educação e de cuidado. Nessa esfera, a escola tem papel fundamental. Esses estressores permanentes devem ser avaliados antes do tratamento médico, pois as condições de vida da criança podem justificar medidas de cunho social e judicial antes da instauração do tratamento médico propriamente dito. Tais estressores são considerados:

- A) fatores predisponentes.
- B) fatores perpetuadores.
- C) fatores precipitantes.
- D) fatores protetores.
- E) fatores inespecíficos.

56) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, a deficiência intelectual (DI) pode ser considerada como “o funcionamento intelectual geral abaixo da média, que se origina durante o período de desenvolvimento e está associado a prejuízo no comportamento adaptativo”. Nela, observamos, além das perturbações orgânicas, dificuldades na realização de atividades esperadas socialmente, bem como alterações no relacionamento com o mundo. Não corresponde a uma doença única, mas a um complexo de síndromes que têm como característica comum a insuficiência intelectual e, por isso, o indivíduo por ela afetado é incapaz de competir, em termos de igualdade, com

os companheiros normais, dentro de seu grupamento social. Cognitivamente, o retardo mental corresponde a um continuum, que vai do próximo ao normal ao francamente anormal, de acordo com o potencial adaptativo do indivíduo em questão, potencial representado pela sua capacidade intelectual. Avaliações padronizadas permitem que se estabeleça um índice que expressa “teoricamente” o nível de habilidade de um indivíduo, de acordo com as “normas” de sua idade, prevendo um desempenho futuro. As mudanças propostas pelo DSM-5 destacam uma alteração de terminologia, com a utilização do termo transtorno do desenvolvimento intelectual, caracterizado pelo déficit nas habilidades mentais, como solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, julgamento, aprendizagem acadêmica e por experiência, situando-se seu QI ao menos dois desvios padrão abaixo da média, considerando-se também idade, grupamento social e o padrão de 70 (como média normal). Altera-se, assim, o termo anterior, considerado discriminatório e estigmatizante, esquecendo-se que essas questões são muito mais relativas ao momento histórico e à cultura em questão do que ao problema propriamente dito, bastando-se lembrar que o termo antigo “idiota” tinha como significado “cidadão privado, individual”, sendo usado para aqueles que não participavam da vida pública. Da mesma forma, a palavra “imbecil” (do latim imbecillis) tinha o significado literal de “sem bastão”, sem nenhuma conotação negativa e representando alguém frágil, débil, vulnerável e até enfermo. Deve-se, assim, ter em mente que as modificações semânticas correspondem muito mais a um modismo específico do que a uma mudança de caráter técnico e bases científicas. A investigação diagnóstica é, portanto, complexa e custosa, embora deva ser realizada sempre que possível. Ela pode ser feita por etapas, com níveis crescentes de complexidade. Assinale o componente da investigação que deve ser realizado na etapa 2.

A) Avaliação para TEA.

B) Exames endócrinos (função tireoidiana).

C) Revisão dos resultados do screening metabólico.

D) Avaliação neuropediátrica e genética.

E) Sondas de DNA para mutações específicas (p. ex., MECP2 para síndrome de Rett).

57) De acordo com a referência ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA (APA). MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 5ª edição (DSM-5). Artmed, 2014, há um quadro constituído por comportamento repetido do próprio indivíduo de infligir lesões superficiais, embora dolorosas, à superfície do seu corpo, em geral com o propósito de reduzir emoções negativas, como tensão, ansiedade e autocensura, e/ou resolver uma dificuldade interpessoal, no qual, em alguns casos, a lesão é concebida como uma autopunição merecida, e o indivíduo frequentemente relatará uma sensação imediata de alívio, que ocorre durante o processo. Quando o comportamento ocorre de forma frequente, pode estar associado a um senso de urgência e fúria, com o padrão comportamental resultante lembrando a adição. Os ferimentos infligidos podem se tornar

mais profundos e mais numerosos. A lesão é mais frequentemente infligida com uma faca, agulha, lâmina ou outro objeto afiado. Locais comuns para lesão incluem a área frontal das coxas e o lado dorsal do antebraço. Uma única sessão de lesão pode envolver uma série de cortes paralelos superficiais — separados por 1 ou 2 centímetros— em um local visível ou acessível. Os cortes resultantes com frequência sangrarão e eventualmente deixarão um padrão de cicatrizes característico. Assinale a alternativa que corresponde a tal condição:

- A) Transtorno de personalidade borderline.
- B) Autolesão não suicida.
- C) Transtorno de escoriação (skinpicking).
- D) Autolesão estereotipada.
- E) Transtorno do comportamento suicida.

58) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DEPSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, nos critérios diagnósticos para TEPT propostos pela CID11, foi adotado um conjunto simplificado de sintomas que visaria facilitar o diagnóstico do TEPT por profissionais da saúde sem treinamento especializado, em especial nos países de menor renda. Em contrapartida, os organizadores da CID-11 decidiram incluir o diagnóstico de TEPT complexo, o que os organizadores do DSM-5 haviam optado por não fazer. Assinale a alternativa que caracteriza um critério diagnóstico de TEPT, segundo a CID-11.

- A) Problemas graves e persistentes na regulação do afeto.
- B) Dificuldades em manter relacionamentos e sentir-se próximo dos outros.
- C) Percepções persistentes de ameaça de corrente elevada, por exemplo, conforme indicado por hipervigilância ou uma reação de sobressalto aumentada a estímulos, como ruídos inesperados.
- D) Crenças sobre si mesmo como diminuído, derrotado ou sem valor, acompanhadas de sentimentos de vergonha, culpa ou fracasso relacionados ao evento traumático.
- E) Interesse ou participação bastante diminuídos em atividades significativas.

59) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, o transtorno depressivo com reatividade do humor associada a duas ou mais das seguintes características: 1) aumento de apetite ou ganho de peso significativos; 2) hipersonia; 3)

paralisia de chumbo; 4) padrão persistente de sensibilidade interpessoal, enquadra-se no especificador de:

- A) catatonia.
- B) características mistas.
- C) características psicóticas.
- D) características atípicas.
- E) características melancólicas.

60) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, no caso dos Ensaio Clínicos Controlados com Cruzamento de Grupos (Crossover Trials), os pacientes são randomizados inicialmente para um dos grupos experimentais. Após o primeiro período de acompanhamento, os dois grupos são comparados quanto ao desfecho. Aguarda-se um período de washout para o fim do efeito residual do medicamento e o retorno da condição clínica ao seu estágio inicial. Passado esse período, os pacientes trocam de grupo, e um novo acompanhamento é feito para comparar os desfechos nessa nova condição. É importante não confundir esse tipo de ECC com os estudos “antes e depois”. Naquela situação, os mesmos pacientes eram comparados quanto aos sintomas no período anterior e posterior a um só tratamento. Nos ECCs com cruzamento de grupos, existem dois grupos de comparação, e todos os pacientes passam por ambos. Metade dos pacientes começa em um grupo (tratamento A) e a outra metade começa em outro grupo (tratamento B). Depois de algum tempo, esses grupos são invertidos ( $A \rightarrow B$  ou  $B \rightarrow A$ ). A escolha dos participantes que começam por A ou por B é feita aleatoriamente. A partir dessas características, assinale a alternativa que caracteriza uma desvantagem dos ensaios com cruzamento de grupos.

- A) Maior duração do estudo.
- B) Possibilidade de estudo de desfechos definitivos ou fatais.
- C) Redução do tamanho da amostra.
- D) Menor comparabilidade entre resultados.
- E) Possibilidade de efeito residual.

61) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, com relação à inteligência, uma metanálise sobre quociente de inteligência (QI) nos

pacientes com TOC pôs fim a uma longa hipótese, talvez originada no texto “O homem dos ratos”, de Freud, que afirmou que os “neuróticos obsessivos” teriam inteligência acima da média. É possível que muitos clínicos já tenham ouvido essa afirmação, que não encontra fundamentação científica nos últimos estudos com maior nível de evidência: na realidade, os pacientes apresentaram menor QI (verbal, não verbal e total) quando comparados aos voluntários saudáveis, embora ainda se situem dentro da faixa média normativa da população. Em suma, as evidências disponíveis indicam menor desempenho dos pacientes em inúmeras habilidades cognitivas, perfazendo praticamente todos os domínios neuropsicológicos avaliados. Assinale a alternativa correta quanto às observações da metanálise citada.

- A) Comprometimento restrito a domínios neuropsicológicos específicos.
- B) Habilidades cognitivas preservadas, exceto em subgrupos restritos de domínios.
- C) Necessidade de reabilitação neuropsicológica específica.
- D) Necessidade de encaminhamento para remediação cognitiva.
- E) Preservação do desempenho nas atividades da vida diária e da independência.

62) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, a perda da capacidade de realizar os movimentos musculares para produzir adequadamente os sons das palavras ao ponto de o indivíduo não conseguir falar ou ter a sua fala muito prejudicada origina:

- A) afasia de condução.
- B) afasia transcortical.
- C) afasia anômica.
- D) afasia motora.
- E) afasia global.

63) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, a vivência alucinatoria localizada no espaço objetivo externo e que é prontamente criticada pelo indivíduo, que a reconhece como algo irreal, é denominada:

- A) ilusão.
- B) pareidolia.

- C) alucinoze.
- D) pseudoalucinação.
- E) alucinação verdadeira.

64) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DEPSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, com relação ao transtorno bipolar (TB), há modelos sobre o curso do TB diagnóstico formal. Eles são baseados em evidências recentes que sugerem que o TB é uma condição com curso clínico progressivo, na qual a ocorrência de um maior número de episódios está associada aos seguintes desfechos, exceto:

- A) maiores taxas de refratariedade ao tratamento farmacológico.
- B) duração mais longa dos episódios.
- C) funcionamento normal no período intercrítico.
- D) maior gravidade dos sintomas.
- E) prejuízo funcional e cognitivo.

65) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DEPSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, os transtornos de ansiedade são um grupo diversificado de condições, e a compreensão atual dos mecanismos neurofisiopatológicos subjacentes eles reflete essa heterogeneidade. No entanto, algumas generalidades em relação à neurobiologia do medo e da ansiedade são conhecidas. Por exemplo, sabe-se que, quando estímulos ambientais são interpretados como ameaçadores, origina-se a ansiedade. Para que essa interpretação ocorra, uma pessoa deve primeiro detectar que os estímulos existem por meio de seus sistemas sensoriais, por meio do córtex sensorial, do tálamo e dos colículos superior e inferior. Uma vez que ameaças importantes são detectadas, ocorre uma interpretação do estímulo que é, em parte, determinada pela experiência anterior do indivíduo e inclui a atribuição de valência ao estímulo via circuitos da amígdala basolateral. Se os eventos são ou não interpretados como ameaçadores depende do equilíbrio entre os circuitos de apoio e o circuito de comportamentos defensivos. Um mecanismo importante que pode permitir que um sistema se sobreponha ao outro é o recrutamento de determinadas populações definidas pela projeção de neurônios na amígdala basolateral. A valência positiva e a negativa são codificadas por neurônios da amígdala basolateral, sendo interpretadas como situações de recompensa ou medo (sistemas nucleus accumbens e subdivisão centromedial da amígdala, respectivamente). Especificamente, a ativação de neurônios da amígdala basolateral que se projetam para a subdivisão centromedial da amígdala podem influenciar

o sistema de interpretação em direção a uma avaliação de ameaça. Outros aspectos que podem contribuir para interpretações de perigo no meio ambiente são, por exemplo, a exposição repetida a fatores estressantes ou estímulos de ameaça que podem causar a potencialização específica de circuitos que promovem comportamentos relacionado à ansiedade, de forma que, em situações ambíguas, os circuitos de ansiedade prevaleçam. Posteriormente, os estímulos interpretados como ansiosos serão avaliados pelo córtex préfrontal medial, pelo hipotálamo e pela área ventrotegumentar, que, aliados ao córtex motor, ao núcleo parabraquial, à substância cinzenta periaquedutal e ao nucleus accumbens, originarão as respostas somáticas de ansiedade, como dispneia, taquicardia, sudorese, tremores, entre outras. Assinale a estrutura mesencefálica que é um dos principais núcleos dopaminérgicos do encéfalo e está envolvida na geração das respostas somáticas de ansiedade.

A) Substância cinzenta periaquedutal.

B) Núcleo parabraquial.

C) Área ventrotegumentar.

D) Córtex motor.

E) Núcleo accumbens.

66) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSQUIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSQUIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, o Hierarchical Taxonomy Of Psychopathology (Hi TOP), ou consórcio de taxonomia hierárquica da Psicopatologia, foi formado por nosologistas psiquiátricos com o intuito de se desenvolver um consenso de classificação dimensional clinicamente mais informativa do que os sistemas de diagnóstico tradicionais (DSM e CID). Esse grupo revisou estudos sobre a estrutura da Psicopatologia e desenvolveu um modelo consensual. O sistema resultante pretende resolver problemas de limites e de falta substancial de validade dos diagnósticos tradicionais, caracterizando a Psicopatologia em termos de dimensões, em vez de categorias. O sistema resolve, pelo menos parcialmente, problema de heterogeneidade dentro das categorias diagnósticas, construindo dimensões com base na covariação observada de sintomas e identificando construtos mais coerentes. Também aborda as comorbidades dentro de diferentes ordens de hierarquia, resume os padrões de comorbidade e permite que os profissionais estudem e tratem as características comuns a várias condições clínicas. A hierarquia HiTOP inclui cinco níveis. Combina sintomas, sinais e comportamentos desadaptativos com sintomas coesos (p. ex., insônia) e traços desadaptativos (p. ex., labilidade emocional). Estes, por sua vez, são combinados com componentes /características intimamente relacionadas em síndromes dimensionais. Síndromes semelhantes são combinadas em subfatores, como a dimensão da angústia, que inclui depressão, ansiedade generalizada, transtorno de estresse pós-traumático e alguns traços de personalidade borderline. Constelações maiores de síndromes formam um amplo

espectro, como uma dimensão de internalização que consiste em angústia, medo, distúrbio alimentar e problemas sexuais. Por fim, os espectros podem ser agregados em superespectros extremamente amplos, como o fator geral da Psicopatologia, que reflete características compartilhadas por todos os transtornos mentais. De acordo com esse modelo teórico, assinale o sintoma não neurovegetativo da depressão:

- A) Retardo psicomotor.
- B) Perda de apetite.
- C) Insônia.
- D) Fadiga.
- E) Anedonia.

67) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, durante a fase ictal da crise convulsiva induzida pela ECT, pode ocorrer uma quebra transitória na continuidade de uma estrutura. Durante esse processo, certos neuroquímicos podem ser liberados da circulação para o parênquima cerebral, o que estaria relacionado a alterações específicas (aumento dos níveis do fator neurotrófico derivado do cérebro [BDNF], angiogênese, neurogênese) no microambiente do cérebro. Assinale a estrutura citada:

- A) Barreira hematoencefálica.
- B) Barreira hematoliquórica.
- C) Barreira do plexo coroide.
- D) Barreira meníngea.
- E) Área postrema.

68) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, assinale a categoria diagnóstica não incluída no transtorno do espectro obsessivo compulsivo (TEOC):

- A) Síndrome de referência olfatória.
- B) Transtorno de Tourette.
- C) Transtorno de acumulação.

D) Tricotilomania.

E) Transtorno de escuriação.

69) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, com relação aos critérios diagnósticos para esquizofrenia, os subtipos da doença — paranoide, desorganizado / hebefrênico e catatonia — foram retirados tanto da CID como do DSM, sob a justificativa de terem pouca tradução para a clínica, não indicando tratamento ou prognóstico específicos. Atualmente, propõe-se agrupar os sintomas em dimensões, nas quais a intensidade pode variar, não sendo apenas uma questão de apresentar ou não o sintoma, mas de quão intenso ele é. Assinale a alternativa que caracteriza uma das cinco dimensões do modelo dimensional mais aceito:

A) Disforia.

B) Desesperança.

C) Isolamento.

D) Sintomas de humor / ansiedade.

E) Apatia presunçosa.

70) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, o curso neuroprogressivo parece não ser comum entre todos os sujeitos com transtorno bipolar (TB) — um subgrupo apresenta um curso progressivo caracterizado pela aceleração dos episódios, refratariedade ao tratamento e prejuízo cognitivo e funcional, enquanto outro subgrupo não apresenta tal trajetória pernicioso. Um recente estudo utilizando métodos de aprendizagem de máquina identificou três subgrupos cognitivos de pacientes com TB. Um grupo tinha funcionamento neuropsicológico similar ao dos indivíduos saudáveis, outro apresentava alterações em algumas funções cognitivas e, por fim, um subgrupo tinha prejuízo em todas as funções cognitivas, evidenciando que o TB apresenta uma trajetória clínica heterogênea. As recentes evidências têm apontado para uma sobreposição entre fatores desenvolvimentais e neuroprogressivos do TB. Assinale o principal fator de diferenciação entre os três grupos descritos:

A) História de tratamento com eletroconvulsoterapia.

B) Número de hospitalizações.

C) Idade.

D) Uso de lítio.

E) Anos de estudo.

71) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, evidências atuais sugerem que alterações epigenéticas podem ser detectadas com sucesso, não apenas no sistema nervoso central, mas também no líquido cefalorraquidiano (LCS) e na periferia, contribuindo para o seu potencial de identificação de biomarcadores e alvos terapêuticos. Diferentes mecanismos epigenéticos desempenham papéis cruciais na doença de Alzheimer (DA) e, assim, têm um grande potencial como marcadores de doença ou abordagem no seu tratamento, podendo ser usados para monitorar sua progressão, sendo, ao mesmo tempo, indicadores para os estágios iniciais da doença. Alterações na sinalização de micro RNA(miRNA) estão relacionadas à epigenética e à genética dos processos neurobiológicos associados à fisiopatologia da DA. Os miRNAs, devido ao seu envolvimento em várias vias de sinalização cerebrais, têm sido investigados como candidatos a biomarcadores para diagnóstico, previsão, prognóstico e terapêutica da DA. Esses achados abrangem a quantidade de miRNAs alterados e a complexidade em regiões anatômicas envolvidas na doença. Assinale o achado não relacionado ao potencial dos miRNA como biomarcadores na DA:

A) Padrões de expressão de miRNA alterados.

B) Níveis de pequenos RNA de interferência (siRNA) e seu efeito sobre a atividade da betasecretase 1(BACE1).

C) Níveis de miRNA na circulação sistêmica alterados.

D) Expressão dos miRNA no líquido extracelular.

E) Presença de miRNA no líquido cefalorraquidiano.

72) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, o TDAH também foi investigado, até o fim dos anos 2000, quanto a seus aspectos genéticos, em suas possíveis associações com genes monoaminérgicos. A escolha dessa via decorreu de mecanismos da resposta farmacológica aos estimulantes. Esses genes não foram confirmados posteriormente por meio dos estudos de GWAS, que encontraram genes relacionados a plasticidade neuronal (como caderina), estrutura e adesão cerebral (como ADGRL3, LPHN3), ou, ainda, proteínas que regulam a neurotransmissão de dopamina (como DUSP6). Um grande estudo de GWAS demonstrou forte correlação entre fenótipo e genótipo do TDAH na infância e persistência de sintomas na vida adulta, sugerindo ser um quadro relacionado ao mesmo quadro clínico e substrato biológico ao longo da vida. Parte da

herdabilidade ainda não explicada pode ser decorrente de variantes raras, como aquelas relacionadas às síndromes e doenças genéticas, que conjuntamente podem responder por um quarto da herdabilidade. A maior classe de variantes raras é composta por variantes de nucleotídeos únicos e CNVs. Estas são aproximadamente 10% das variantes do genoma, havendo associações com TDAH já descritas. Mesmo entre as CNVs, existem grandes CNVs (>500 kb) cuja frequência pode ser detectada apenas com amostras suficientemente grandes. Grandes estudos com populações variadas, ou estudos de famílias, podem elucidar essa segregação de alterações pouco frequentes. Os achados de genética do TDAH demonstraram que o transtorno é muito mais diverso do que o imaginado à partir de inferências derivadas dos mecanismos de tratamento farmacológico. Assinale a alternativa na qual não há relação demonstrada com o TDAH nesses estudos:

- A) Crescimento de neuritos.
- B) Neurotransmissão catecolaminérgica.
- C) Plasticidade cerebral.
- D) Transmissão de sinal glutamatérgico.
- E) Neurotransmissão serotoninérgica.

73) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, o diagnóstico de transtorno de déficit de atenção / hiperatividade (TDAH) é clínico, e não há exames complementares com valor preditivo positivo ou negativo suficiente para uma recomendação oficial. Entretanto, por diversos motivos, o exame neuropsicológico fornece muitas informações relevantes para uma melhor compreensão do quadro clínico. Assinale a alternativa que não caracteriza uma função cuja avaliação no TDAH é considerada relevante:

- A) Nível de inteligência.
- B) Memória operacional.
- C) Funcionamento executivo.
- D) Orientação espacial.
- E) Sensibilidade a recompensa e punição.

74) De acordo com a referência Lei nº 13.819/2019, conhecida como “Vovó Rose”, que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, os casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada são de notificação compulsória pelos

estabelecimentos de saúde públicos e privados às autoridades sanitárias, e pelos estabelecimentos de ensino públicos e privados ao conselho tutelar (art. 6º). O parágrafo 1º do art. 6º lista o que é entendido por violência autoprovocada para os efeitos da Lei. Assinale a alternativa que não faz parte do que é entendido por violência autoprovocada e, portanto, não é de notificação compulsória, de acordo com o texto da Lei.

- A) Ato de automutilação, com ideação suicida.
- B) Ato de automutilação, sem ideação suicida.
- C) Ideação suicida.
- D) Suicídio consumado.
- E) Tentativa de suicídio.

75) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, além das mudanças físicas, a adolescência é um período de grande desenvolvimento cognitivo. Se, durante a infância, o pensamento tende a ser concreto, na adolescência ele se torna mais abstrato e relativista, dotando o indivíduo da capacidade de se apaixonar, pensar sobre espiritualidade e resolver exercícios de matemática mais avançada. O raciocínio dedutivo e indutivo emerge, permitindo ao adolescente explorar uma gama completa de possibilidades inerentes a uma situação, pensar hipoteticamente e usar um processo de pensamento lógico. Nesse período, o indivíduo também desenvolve a capacidade de introspecção, o que pode levar ao que Elkind chamou de egocentrismo. Esse egocentrismo explica duas características importantes do comportamento adolescente. A primeira é a chamada audiência imaginária, ou a crença de que os outros estão observando ou pensando no adolescente. O segundo fenômeno é a fábula pessoal, que envolve sentimentos de invencibilidade e singularidade. Uma perspectiva que tem ganhado atenção refere-se ao processamento de informações e tomada de decisão. Assinale a alternativa que caracteriza o modo de processamento e tomada de decisões dos adolescentes:

- A) Baixa emoção.
- B) Impulsos sob controle.
- C) Recompensa tardia.
- D) Necessidade de aprovação dos demais.
- E) Independência do contexto social.

76) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, a síndrome de referência olfatória (SRO) é caracterizada pela preocupação excessiva com a percepção do indivíduo estar emitindo um odor corporal desagradável, que é imperceptível ou apenas ligeiramente perceptível para os outros. O transtorno pode ocorrer com ou sem insight, e até com delírio. A queixa sobre o odor percebido geralmente é sobre uma área corporal, por exemplo, halitose em boca / nariz, suor nas axilas ou pés etc. O local do odor pode variar com o tempo. A preocupação excessiva e a certeza de que os outros estão notando, julgando ou falando sobre o odor (ideias de referência) levam o paciente a comportamentos repetitivos e excessivos para evitar, camuflar ou alterar o odor percebido, como banhos excessivos, uso intenso de desodorantes ou perfumes, trocas de roupas várias vezes ao dia, tratamentos estéticos ou cirurgias excessivas. Em casos extremos e com aumento do sofrimento, o indivíduo evita situações de interação com outras pessoas, acarretando isolamento social e prejuízo funcional. A prevalência na população geral é estimada em torno de 0,5 a 2,1%, porém os dados são limitados e não confiáveis, devido ao baixo insight e à vergonha de externalizar esse sintoma. Possui curso crônico e potencial de deterioração ao longo do tempo, embora haja relatos publicados de boa resposta às intervenções. A literatura acerca do tratamento da SRO é limitada a relatos de caso e séries de casos, com significativas variações nos métodos de estudo, como no tempo de seguimento, na definição de sucesso terapêutico ou na avaliação de desfechos, entre outros. Com essa heterogeneidade, qualquer recomendação para o tratamento deve ser encarada com ressalvas. Apesar de tais considerações, assinale a classe de medicamentos que tem sido apontada como eficaz no tratamento da SRO:

- A) IMAO.
- B) Lítio.
- C) Antipsicóticos.
- D) Antidepressivos tricíclicos.
- E) Estabilizadores do humor.

77) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, o transtorno de acumulação (TA) é de difícil manejo, por envolver uma grande resistência do paciente em procurar tratamento, além de enorme prejuízo ao indivíduo, à sua família e à comunidade. O tratamento, muitas vezes, inicia-se apenas após o transtorno tornar-se um problema de saúde pública, por exemplo, quando autoridades são acionadas para resolver acúmulo de entulho ou infestação por roedores. O tratamento não medicamentoso consiste na aplicação de diversos componentes baseados na TCC. Na terapia, o paciente busca entender o processo de acumulação, suas crenças, e envolve o processo de classificar, organizar, resistir ao acúmulo de novos objetos e descartar suas

posses. Embora a TCC seja a modalidade mais estudada e com maior evidência de melhora, ainda que modesta, dos sintomas de acumulação (14 a 40%), a remediação cognitiva e o tratamento medicamentoso alcançaram proporções semelhantes. Em metanálise publicada, a proporção de pacientes respondedores ao tratamento medicamentoso ficou entre 37 e 76%, e entre os fármacos comparados, os ISRSs e um IRSN foram os que apresentaram as melhores respostas. Foram testados medicamentos adjuvantes em número pequeno de indivíduos. Assinale a alternativa que se mostrou eficaz como adjuvante nesse estudo:

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

78) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, a exposição a estressor ou estressores importantes e identificáveis, não necessariamente relacionados à morte, lesão física ou violência sexual, tais como: separação, doença, incapacidade física, problemas financeiros e profissionais, pode desencadear um transtorno capaz de acometer indivíduos de qualquer faixa etária, e cujos sintomas são desproporcionais ao estressor desencadeante. O transtorno pode ser especificado em: (1) com humor deprimido; 2) com ansiedade; (3) com misto de ansiedade e depressão; (4) com perturbação da conduta; (5) com perturbação mista das emoções e conduta; e (6) não especificado. Após o término do estressor e suas consequências, os sintomas remitem completamente em até seis meses. Assinale o transtorno em questão:

- A) Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).
- B) Transtorno de adaptação.
- C) Transtorno de estresse agudo.
- D) TEPT complexo.
- E) TEPT transitório.

79) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, o transtorno que acomete principalmente crianças entre nove meses e cinco anos de idade, caracterizado por padrão internalizante de comportamento, com pouca expressão social ou

emocional, afeto positivo limitado e episódios de tristeza, temor ou irritabilidade inexplicados e ausência de vínculo entre criança e seus responsáveis/cuidadores, é denominado:

- A) TEA.
- B) TDAH.
- C) transtorno de ansiedade social.
- D) transtorno de apego reativo.
- E) transtorno de interação social

80) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DEPSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, a Terapia de Exposição Prolongada é um método derivado das teorias do processamento emocional e informacional E preconiza que dois elementos devem estar presentes para que haja redução dos sintomas: ativação emocional durante a narrativa do trauma e inserção de elementos incompatíveis com a estrutura mnemônica do medo. A teoria do processamento informacional foi desenvolvida por Lang. Ela parte do modelo do condicionamento clássico, entendendo que um evento assustador gera associações que ficam conectadas em uma rede de memória do medo. Três tipos de elementos figuram nessa rede de memória: elementos do próprio evento (p. ex., locais, odores, objetos, sons etc.), elementos da resposta emocional e psicofisiológica da vítima (p.ex., medo, vergonha, taquicardia, etc.) e elaborações cognitivas feitas a partir do trauma (p. ex., “O mundo é perigoso demais para se relaxar.”; “Não posso confiar em ninguém.”). Uma vez que quaisquer desses elementos se apresenta, toda a rede mnemônica do medo se ativa, o que ativa a ansiedade e estimula a evitação do perigo. A narrativa repetida do evento traumático promove habituação do medo relacionado a elementos do trauma e à ideia de que o medo persistirá indefinidamente. Além disso, a narrativa do trauma em um contexto seguro (o setting terapêutico) possibilita a inserção de elementos de segurança na memória do trauma. Por fim, essa narrativa possibilita a desmistificação de ideias disfuncionais criadas a partir do trauma. Consequentemente, produz-se uma memória mais integrada a outras memórias autobiográficas, mais contextualizadas e menos intrusivas, promovendo redução do comportamento evitativo. O protocolo consiste em 10-15 sessões de 90 minutos cada e conta com quatro técnicas. Assinale a alternativa que não caracteriza uma dessas técnicas.

- A) Exposição ao vivo.
- B) Exposição imaginária.
- C) Psicoeducação.
- D) Metáfora do Tribunal.

E) Treinamento em respiração diafragmática.

81) De acordo com a referência BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA — RDC Nº 660, DE 30 DE MARÇO DE 2022, com relação aos produtos de Cannabis importados, a prescrição realizada pelo profissional e a solicitação de autorização pelo paciente ou seu responsável legal representam

A) a ciência e o aceite por ambos da ausência de comprovação da qualidade, da segurança e da eficácia dos produtos importados, bem como pelos eventos adversos que podem ocorrer, sendo o profissional prescritor e o paciente ou seu responsável legal totalmente responsáveis pelo uso do produto.

B) a aceitação de responsabilidade solidária por danos à saúde individual ou coletiva e ao meio ambiente, decorrentes da alteração de finalidade de ingresso do produto no território nacional.

C) a permissão para entrega a terceiros, doação, venda ou qualquer outra utilização diferente da indicada, desde que autorizadas por profissional legalmente habilitado.

D) a permissão para a intermediação da importação por empresa farmacêutica.

E) o reconhecimento, pela ANVISA, da aprovação por agências reguladoras nos países de origem dos produtos.

82) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, há um número resultante do efeito estimado de muitas variantes genômicas no fenótipo de um indivíduo, normalmente calculado como uma soma ponderada de alelos associados a traços. Em outras palavras, esse número reflete a predisposição genética estimada de um indivíduo para uma determinada característica e pode ser usado como um preditor para essa característica. Em doenças complexas, como os transtornos mentais, muitas variantes genéticas estão envolvidas, cada uma conferindo um pequeno efeito no risco geral. Assinale o parâmetro que corresponde a esse número:

A) Interação gênica.

B) Risco poligênico.

C) Epistasia.

D) Poligenia.

E) Imprinting genômico.

83) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, os Critérios de Domínios de Pesquisa (RDoC, do inglês Research Domain Criteria) foram elaborados, em 2009, pelo National Institute of Mental Health (NIMH), e propõem identificar novos alvos terapêuticos, determinar subgrupos biologicamente homogêneos, com o intuito de individualizar o tratamento e melhorar a comunicação entre a pesquisa e as decisões clínicas. Para tal, adotam algumas premissas fundamentais. Assinale a alternativa que não constitui uma premissa do RDoC:

- A) O objetivo é o abandono ou substituição das classificações categoriais.
- B) A utilização de biomarcadores para o refinamento diagnóstico e direcionamento da prática clínica é uma possibilidade concreta.
- C) Anormalidades relacionadas aos transtornos mentais podem ou poderão ser identificadas por exames de neuroimagem.
- D) Transtornos mentais resultam de disfunções de circuitos neuronais específicos.
- E) Transtornos mentais são doenças cerebrais.

84) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, os sistemas neurais primordiais na promoção do sono são dois dos núcleos do hipotálamo anterior. Neurônios GABAérgicos nesses núcleos inervam a maioria dos componentes do sistema ativador, inibindo-os de modo coordenado. Neurônios GABAérgicos da zona parafacial no bulbo favorecem o sono pela inibição de neurônios ativadores. Neurônios concentradores de melanina (MCH) no hipotálamo lateral contêm GABA e glutamato liberados seletivamente para alvos distintos, inervando neurônios no tronco encefálico que controlam o sono REM. Embora neurônios monoaminérgicos e colinérgicos sejam potentes moduladores de REM, parecem não participar do mecanismo interruptor que liga/desliga o REM. Drogas promotoras de sono inibem sistemas ativadores por meio da ativação de receptores GABA-A, como benzodiazepínicos e drogas Z, ou pela inibição de hipocretina, como suvorexant e outros antagonistas duplos dos receptores de orexina. Assinale a alternativa que corresponde a um dos núcleos hipotalâmicos promotores do sono.

- A) Substância cinzenta periaquedutal ventral.
- B) Núcleo supraquiasmático.
- C) Núcleo préóptico ventrolateral.

D) Núcleo parabraquial.

E) Núcleo tuberomamilar.

85) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, no exame da afetividade, o psiquiatra observará as seguintes vivências afetivas: humor, emoções, sentimentos e afetos. A avaliação deve incluir a expressividade, o controle e a adequação das manifestações dos sentimentos, bem como a intensidade, a duração, as flutuações do humor e os seus componentes somáticos. Deve-se considerar o conteúdo verbalizado e a maneira como o paciente relata experimentar os próprios sentimentos. Atenção deve ser dada para as manifestações de autoestima deduzidas do tom de voz, da expressão facial e da postura corporal; também serão descritos os sentimentos despertados no avaliador durante a entrevista. Assinale a definição correspondente ao conceito de emoções:

A) Tônus afetivo do indivíduo na maior parte do tempo, ou seja, seu estado emocional basal.

B) Qualidades emocionais que acompanham determinado estímulo, ideia ou representação mental.

C) Estados mais estáveis, de menor intensidade e reatividade, pouco associados a respostas fisiológicas.

D) O principal instrumento de comunicação e socialização dos seres humanos, fundamental na elaboração e na expressão do pensamento.

E) Reações afetivas momentâneas e intensas, desencadeadas por estímulos significativos, internos ou externos, conscientes ou não e, quase sempre, acompanhadas de sensações somáticas.

86) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, o exame detalhado dos pares de nervos cranianos pode ser necessário diante da investigação de quadros de cefaleia e queixas relacionadas a sensopercepção, equilíbrio/ postura ou a motricidade ocular, facial, de músculos mastigatórios e da região faríngea e laríngea. Parageusias e alucinações gustativas podem ser causadas por patologias dos nervos:

A) facial e glossofaríngeo.

B) hipoglosso e trigêmeo.

C) olfatório e vestibulococlear.

D) óptico e oftálmico.

E) vago e troclear.

87) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, existem áreas problemáticas quanto ao estigma e ao ambiente laboral. Por exemplo, para promover a inclusão profissional do indivíduo esquizofrênico (a esquizofrenia é um dos transtornos mentais mais estigmatizados), algumas medidas devem ser consideradas, como: buscar mais informações sobre a doença; incentivar novas formas de compreensão do transtorno e do estigma preexistente, bem como sobre o modo de lidar com o indivíduo estigmatizado; compreender o impacto do transtorno na aquisição e retenção do conhecimento para o trabalho e promover o engajamento do indivíduo na rotina laboral; buscar a percepção de como o estresse ocupacional interfere na evolução do transtorno e a consideração da especificidade e combinação de escolhas envolvidas no trabalho. Na situação atual de estigmatização, assinale a alternativa incorreta:

A) A omissão de uma doença mental não pode levar à perda do emprego.

B) A revelação de uma doença afeta as chances de contratação.

C) O medo da discriminação influencia a motivação para buscar emprego.

D) O estigma é uma barreira para a busca de cuidado de saúde no ambiente laboral.

E) O estigma compromete o esforço para manter o emprego.

88) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, o delirium é uma síndrome neurocomportamental causada pela interrupção transitória da atividade neuronal normal, secundária a distúrbios sistêmicos. Sua ocorrência leva à angústia do paciente e do profissional da saúde, e tem sido associada ao aumento da morbimortalidade, aumento do custo dos cuidados, aumento das complicações adquiridas no hospital, recuperação funcional e cognitiva deficiente, diminuição da qualidade de vida, permanência hospitalar prolongada e maior colocação em serviço especializado e instituições de cuidados de médio e longo prazos. Quanto ao prognóstico, uma vez ocorrido o delirium, assinale a alternativa correta:

A) resolução de sintomas pode ser mais rápida em pacientes com função cognitiva prévia deficiente, diagnóstico incorreto ou incompleto de fatores contribuintes, e doenças cerebrais estruturais tratadas com grandes doses de medicamentos psicoativos.

B) Existe o risco de o paciente nunca mais retornar ao seu nível anterior de funcionamento cognitivo.

C) O desfecho mais provável em três meses é a morte.

D) A idade do paciente não influencia o prognóstico.

E) Não está associado à admissão em instituições de longa permanência.

89) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, por ser um indutor enzimático, a carbamazepina pode diminuir o nível sérico de uma série de medicações. Por outro lado, fluoxetina, haloperidol, trazodona, metronidazol e fluconazol podem inibir o metabolismo da carbamazepina, aumentando, assim, o nível sérico. Ainda sobre as interações medicamentosas da carbamazepina, assinale a substância que pode elevar a concentração plasmática do seu metabólito ativo (carbamazepina 10,1-epóxido), aumentando o risco de toxicidade:

A) pregabalina.

B) lamotrigina.

C) quetiapina.

D) aripiprazol.

E) valproato.

90) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, as reações dermatológicas são os efeitos adversos mais preocupantes relacionados ao uso de lamotrigina. Cerca de 10% dos pacientes terão rash cutâneo benigno, sendo que entre 0,1 e 1% terão alguma reação mais grave. O rash ocorre entre a primeira e a oitava semana após o início do uso de lamotrigina. O grande dilema do clínico passa por definir em qual momento a medicação deve ser suspensa, pois, de início, não há como saber se o rash será benigno ou sinal da síndrome de Stevens Johnson. Assinale o sintoma cuja presença sugere gravidade, e na presença do qual a medicação deve ser interrompida imediatamente:

A) agitação.

B) dor na garganta.

C) tremores.

D) cefaleia.

E) rash em região abdominal.

91) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, embora a sequência do genoma tenda a ser bastante estável, a expressão do gene pode mudar em decorrência de idade, sexo, dieta, estação do ano, hora do dia, uso de drogas e medicamentos, bem como em virtude da exposição a uma ampla variedade de estímulos ambientais. Os eventos epigenéticos, que interagem com os genes, influenciando sua expressão, são efeitos que podem ser passageiros ou persistir ao longo da vida, podendo, em alguns casos, até mesmo ser transmitidos para a próxima geração. Os psiquiatras devem estar cientes da diferença entre variação genética e mudanças epigenéticas. Assinale a alternativa que caracteriza um mecanismo epigenético:

- A) polimorfismos de nucleotídeo único.
- B) variações do número de cópias de um gene.
- C) inserções ou deleções de sequências no DNA.
- D) repetições em sequência de número variável.
- E) modificações químicas das histonas.

92) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, a etiopatogenia do transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM) é multifatorial, composta por elementos hormonais, neurológicos, genéticos e ambientais. Entre as hipóteses, salienta-se a que propõe que as mulheres com TDPM sofrem alterações serotoninérgicas e anormalidades na estrutura da subunidade gama do receptor GABAérgico do tipo A em resposta às oscilações hormonais normais da fase lútea do ciclo menstrual, principalmente devido às flutuações dos níveis de alopregnanolona, metabólito neuroativo da progesterona. Foram identificados níveis reduzidos de serotonina e ácido gamaaminobutírico (GABA). Há evidências de polimorfismo do gene do transportador de serotonina e variação de alelo relacionado ao receptor alfa de estrogênio. Observou-se maior volume e metabolismo na substância cinzenta cerebelar e, em resposta a estímulos afetivos, função amígdalar acentuada e função frontocortical reduzida. A Ressonância Magnética funcional (RMf) cerebral demonstrou alterações no conectoma e na sua topologia. Assinale a alternativa que caracteriza uma das alterações funcionais observadas:

- A) hiperconectividade dos gânglios da base e tálamo.
- B) hiperconectividade do lobo temporal anterior.

C) comprometimento estrutural de conexões corticolímbicas.

D) aumento do volume da substância branca no fascículo uncinado à direita.

E) aumento na conectividade da Rede de Controle Executivo com a Rede Neural Padrão (Default Mode Network).

93) Por continuar sendo utilizada como uma droga de abuso, existem preocupações na utilização da quetamina com finalidades psiquiátricas, requerendo monitoramento adequado. Mesmo em doses subanestésicas, sensações dissociativas e extracorpóreas podem acontecer. Outras reações podem ser náusea, vômito, tontura, taquicardia, palpitação, elevação dos níveis pressóricos e visão turva. Assinale a alternativa que não inclui sensações dissociativas associadas ao uso de quetamina:

A) prejuízos da concentração e da memória.

B) distorções da sensopercepção e alucinações.

C) alterações da autopercepção e alopercepção.

D) desorganização conceitual e suspicácia.

E) sensações de estranheza e irrealidade.

94) De acordo com a referência<sup>94</sup> De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, Kurt Schneider (1887-1967), professor de Psiquiatria em Heidelberg, foi um dos pensadores mais lúcidos e originais em Psicopatologia. Apoiando-se no que ele chamou de dualismo empírico, Schneider dividiu a Psiquiatria em dois domínios separados, correspondendo o primeiro deles às “doenças” ou “enfermidades”, e o segundo, às “variações anormais”, não existindo qualquer transição entre eles. O primeiro domínio é subdividido, a título provisório, em duas seções: psicoses orgânicas, cuja etiologia biológica é conhecida, por exemplo, como traumatismos cranianos, demências, malformações etc.; e psicoses endógenas, basicamente a esquizofrenia e o transtorno maníaco depressivo, cuja origem biológica, jamais evidenciada, é afirmada em tese. Como a etiologia dessas duas últimas entidades é ainda desconhecida, elas são consideradas síndromes psicopatológicas de etiologia ainda por esclarecer. Como não podem ser definidas senão a nível clínico, Schneider sugeriu uma série daquilo que ele denominou de “sintomas de primeira ordem”, que teriam um valor especial no diagnóstico da esquizofrenia e, embora as pesquisas tenham relativizado o valor dos “sintomas de primeira ordem” de Kurt Schneider para o diagnóstico da esquizofrenia, foi dado a eles um peso especial nos critérios diagnósticos da Classificação Internacional de Doenças (CID10) para essa condição. Assinale a alternativa que não inclui um sintoma de primeira ordem:

- A) ouvir vozes que acompanham a própria atividade com comentários.
- B) vivências de controle externo.
- C) roubo ou inserção do pensamento.
- D) percepção delirante.
- E) alucinações visuais ameaçadoras.

95) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, Eugen Bleuler (1857-1939) foi diretor do Hospital de Burghölzli, em Zurique. Suas observações clínicas levaram-no a criticar a concepção kraepeliniana de demência precoce, que, para ele, não correspondia a uma demência verdadeira e nem sempre era precoce no desenrolar do processo patológico. A partir de 1906, Bleuler passou a fazer uso do termo “as esquizofrenias” (no plural) para designar demência precoce. O termo “esquizofrenia” correspondia a uma síntese da concepção psicopatológica de Bleuler, delineada em sua obra “A demência precoce ou o grupo das esquizofrenias”, de 1911. Essa concepção originou-se da aplicação das teorias freudianas à demência precoce, intermediadas por Jung, à época, assistente de Bleuler e amigo e discípulo de Freud. Para Bleuler, a demência precoce não deveria ser definida pela debilitação psíquica ou pelo curso clínico deteriorante, mas por um distúrbio fundamental, um transtorno das associações entre as diversas funções psíquicas. Esse transtorno poderia afetar a passagem de uma ideia para outra no pensamento e na fala, ou a coordenação entre os processos emocionais, volitivos e cognitivos. Esse distúrbio da associação seria claramente perceptível no que Bleuler denominou sintomas primários da esquizofrenia. Os sintomas primários da esquizofrenia refletiriam diretamente o processo mórbido. Os demais sintomas corresponderiam a uma tentativa secundária de reorganização do psiquismo. O conteúdo dos sintomas, este sim, poderia ser compreendido à luz da psicologia dos complexos esboçada por Jung e dos mecanismos (condensação, deslocamento, simbolização etc.) evidenciados por Freud em seu estudo dos sonhos e dos atos falhos. Assinale a alternativa que não caracteriza um sintoma primário, mas sim um dos “demais sintomas” da esquizofrenia, de acordo com Bleuler:

- A) distúrbios do afeto.
- B) ambivalência.
- C) autismo.
- D) alucinações.
- E) distúrbios da associação do pensamento.

96) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, a ausência de percepção de um objeto específico que está presente no campo sensorial do indivíduo é denominada:

- A) agnosia.
- B) hipoestesia.
- C) negligência.
- D) alucinação negativa.
- E) pseudoalucinação.

97) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, a atomoxetina, inibidor seletivo da recaptção de noradrenalina com agonismo indireto sobre a dopamina, mostrou-se eficaz na redução dos sintomas do TDAH. Os efeitos terapêuticos podem ser observados na primeira semana; no entanto, em alguns casos, os benefícios estarão presentes apenas um mês após o início do uso. Observou-se redução dos sintomas de ansiedade no TDAH com o uso da atomoxetina, assim como a presença de tiques. Em quadros clínicos sugestivos de abuso de estimulantes, a atomoxetina apresenta-se como boa opção pelo seu baixo potencial de abuso. O uso de atomoxetina associa-se a sintomas gastrointestinais transitórios, bem como ao aumento na FC e na PA. Há relatos raros de eventos adversos graves, como hepatotoxicidade e comportamento suicida. Com relação à atomoxetina, assinale a alternativa correta:

- A) É indicada nos episódios de depressão com resposta parcial aos antidepressivos.
- B) Apresenta tamanho de efeito menor em relação aos estimulantes.
- C) É indicada na hipotensão ortostática neurogênica.
- D) Não pode ser associada aos estimulantes.
- E) Possui meia-vida longa.

98) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, há um fenômeno estatístico que pode fazer uma variação natural em dados repetidos parecer uma mudança real produzida por uma intervenção. Em uma situação hipotética em

que a gravidade dos sintomas depressivos de uma paciente seja avaliada no momento imediatamente anterior ao início do tratamento e observe-se uma queda na intensidade dos sintomas nas duas avaliações subsequentes, isso sugere que a medicação reduziu a gravidade dos sintomas. No entanto, se fosse possível conhecer o curso natural dos sintomas da paciente, seria plausível que a intervenção medicamentosa não tivesse tido qualquer efeito sobre a gravidade dos sintomas depressivos. Existe um curso de oscilação natural de altos e baixos na intensidade dos sintomas em torno de um ponto. Como é de se esperar, a busca por auxílio psiquiátrico dá-se quando os sintomas apresentam maior intensidade, mas, depois de certo tempo, estes são “atraídos” pelo ponto acima citado, dando a falsa impressão de eficácia do tratamento. Esse é um dos problemas de estudos experimentais cuja comparação baseia-se em períodos anteriores e posteriores a um tratamento (estudos do tipo “antes e depois”). Esse fenômeno é denominado:

A) efeito Hawthorne.

B) viés de desempenho.

C) viés de atrito.

D) viés de detecção.

E) regressão à média.

99) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, em relação ao tratamento, ainda não foram identificados genes relacionados à farmacodinâmica e ao efeito dos antidepressivos. Algumas diretrizes apresentam recomendações de prescrição baseadas em polimorfismos de dois genes, associados à metabolização (farmacocinética) de alguns medicamentos. Embora a informação sobre esses polimorfismos possa ter alguma utilidade em complementar a avaliação clínica, ela explica apenas uma fração das diferenças na resposta antidepressiva devido a variações no seu metabolismo. Assinale esses dois genes:

A) 2C9 e 3A4.

B) 1A2 e 2B6.

C) TPH1 e TPH2.

D) SLC6A4 e DRD1.

E) 2D6 e 2C19.

100) De acordo com a referência Nardi, A. E.; Silva, A. G.; Quevedo, J. (org.). TRATADO DE PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre: Artmed, 2022, em 1892, Arnold Pick caracterizou o primeiro caso de degeneração lobar frontotemporal (DLFT), com afasia, atrofia lobar e demência pré-senil. Em 1907, Alois Alzheimer observou a associação característica entre os corpúsculos de Pick e a clínica observada e nomeou a condição como doença de Pick. Apesar de muitos anos de estudo sobre a DLFT, muito tempo depois de sua primeira identificação, em 1982, Marek M. Mesulam descreveu um subtipo de DLFT com comprometimento de linguagem, definida, posteriormente, como:

- A) síndrome corticobasal.
- B) variante comportamental da DLFT.
- C) paralisia supranuclear progressiva.
- D) afasia progressiva primária.
- E) subtipo desinibido da DLFT.