



Universidade de São Paulo



CONCURSO MÉDICO (ESPECIALIDADE: PSIQUIATRIA) PARA A UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
EDITAL RH Nº 23/2023

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo N**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **05 (cinco) horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo a partir do relógio disponibilizado na sala de provas. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente somente após decorridas **02 (duas) horas** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva o direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, poderá ser coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **60 (sessenta)** questões objetivas, com 05 (cinco) alternativas cada, das quais apenas uma atende ao enunciado, e **02 (duas)** questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências quanto ao número de questões e de alternativas.
7. Preencha as folhas de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. As folhas de respostas **não serão substituídas** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução das folhas de respostas acompanhadas deste caderno de questões.

**Declaração**

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, nas folhas de respostas, bem como nos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.



RASCUNHO



**01**

Paciente refere diminuição de prazer, piora no período matinal, diminuição da concentração, aceleração do pensamento, ideias de grandiosidade, diminuição da necessidade de sono, dificuldade para tomar decisões e aumento do apetite. Considerando que o diagnóstico é de depressão, de acordo com a classificação da quinta versão do Manual Americano para Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-5) deve ser uma depressão com características:

- (A) Mistas.
- (B) Melancólicas.
- (C) Atípicas.
- (D) Distímicas.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

**02**

Paciente apresenta diagnóstico de esquizofrenia, incluindo, dentre outras manifestações, diminuição dos tônus afetivo, afeto embotado e redução da volição. Em função da presença desses sintomas esse paciente apresenta:

- (A) Sintomas negativos da esquizofrenia.
- (B) Sintomas cognitivos da esquizofrenia.
- (C) Sintomas positivos da esquizofrenia.
- (D) Sintomas mistos da esquizofrenia.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

**03**

Considerando aspectos biológicos, qual alternativa apresenta uma característica da esquizofrenia?

- (A) Ausência de alterações cerebrais estruturais nos primeiros anos da doença.
- (B) Presença de gliose em áreas temporais e límbicas.
- (C) Redução de arborização neuronal em áreas pré-frontais.
- (D) Redução do volume dos ventrículos laterais.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

**04**

Quais dos sintomas abaixo são característicos da fase prodromática da esquizofrenia?

- (A) Ideias persecutórias, ideias autorreferentes não delirantes, ideias delirantes de transformação corporal.
- (B) Isolamento social, períodos de humor depressivo, ideias autorreferentes não delirantes.
- (C) Períodos de humor expansivo, ideias persecutórias, aceleração do pensamento.
- (D) Sensações de anestesia corporal, ideias de controle dos movimentos, períodos de mutismo.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

**05**

O psiquiatra está em dúvida se o paciente apresenta um quadro depressivo, qual dos sintomas a seguir permitiria confirmar que se trata de um quadro depressivo?

- (A) Insônia tardia.
- (B) Redução do interesse e prazer.
- (C) Diminuição do apetite.
- (D) Piora matinal.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

**06**

No tratamento de um episódio depressivo, na situação em que o paciente apresente apenas melhora parcial dos sintomas depois de oito semanas tomando 50 mg/dia de sertralina, o indicado é:

- (A) Rever o diagnóstico.
- (B) Aumentar a dose da sertralina.
- (C) Aguardar mais um mês na mesma dose.
- (D) Trocar por um antidepressivo de outra classe.
- (E) Trocar por um antidepressivo da mesma classe.

**07**

Para o tratamento de um paciente com peculiaridades clínicas, ao se utilizar o carbonato de lítio, a princípio, deve-se:

- (A) Retirar o lítio se ocorrer elevação dos níveis do hormônio tireotrófico (TSH), mesmo que sem aumento dos níveis de T3 e T4.
- (B) Evitar em pacientes com insuficiência renal aguda.
- (C) Utilizar as mesmas doses em pacientes utilizando diuréticos tiazídicos.
- (D) Permitir a amamentação pois o lítio apresenta mínima passagem para o leite.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

**08**

Uma paciente com depressão maior grave, em uso de 20 mg de citalopram há 4 meses, com melhora significativa de seu quadro clínico, embora ainda tenha oscilações, descobre estar grávida de 14 semanas. De imediato, qual a melhor orientação?

- (A) Manter o citalopram.
- (B) Trocar o citalopram por sertralina.
- (C) Trocar o citalopram por paroxetina.
- (D) Trocar o citalopram por vortioxetina.
- (E) Descontinuar o citalopram imediatamente.



**09**

Paciente em uso de um inibidor específico de recaptação da serotonina relata estar sentindo atraso na ejaculação, boca seca e ter tido importante ganho de peso. Com base nos sintomas relatados, qual o provável medicamento em uso?

- (A) Sertralina.
- (B) Fluoxetina.
- (C) Citalopram.
- (D) Paroxetina.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

**10**

Ao atender uma interconsulta, o psiquiatra percebe haver um quadro de somatização. Nesse caso, a conduta mais adequada seria:

- (A) Indicar tratamento com psicoterapia.
- (B) Orientar o clínico a primeiro fazer uma tentativa de tratamento com inibidor seletivo de recaptação de serotonina e só fazer interconsulta se não obtiver melhora.
- (C) Orientar o clínico a não fazer interconsulta nesses casos para evitar estigma psiquiátrico.
- (D) Indicar tratamento com inibidor de recaptação de serotonina e psicoterapia.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

**11**

De acordo com a hipótese serotoninérgica/receptores, utilizada para explicar a ação dos antidepressivos inibidores específicos de recaptação de serotonina, os fenômenos que ocorrem e explicam a depressão, são:

- (A) Deficiência de serotonina na área somatodendrítica e axonal do neurônio; receptores 5HT1 pós-sinápticos supra-regulados; autorreceptores 5HT1a supra-regulados.
- (B) Deficiência de serotonina na área axonal mas não somatodendrítica do neurônio; receptores 5HT1 pós-sinápticos supra-regulados; autorreceptores 5HT1a infra-regulados.
- (C) Deficiência de serotonina na área somatodendrítica mas não na axonal do neurônio; receptores 5HT1 pós-sinápticos infra-regulados; autorreceptores 5HT1a supra-regulados.
- (D) Deficiência de serotonina na área somatodendrítica e na axonal do neurônio; receptores 5HT1 pós-sinápticos supra-regulados; autorreceptores 5HT1a infra-regulados.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

**12**

O mecanismo de ação proposto pelos inibidores seletivos de recaptação de serotonina é:

- (A) Inibição do transportador de serotonina (SERT); elevação de serotonina na região somatodendrítica; sensibilização de autorreceptores 5HT1a; diminuição da inibição do fluxo de impulsos no neurônio serotoninérgico (ativação do fluxo de impulsos); liberação de serotonina no terminal axônico.
- (B) Inibição do transportador de serotonina (SERT); elevação de serotonina na região somatodendrítica; dessensibilização de autorreceptores 5HT1a; diminuição da inibição do fluxo de impulsos no neurônio serotoninérgico (ativação do fluxo de impulsos); liberação de serotonina no terminal axônico.
- (C) Inibição da Catecol O-Metiltransferase; aumento de serotonina na região somatodendrítica; sensibilização de autorreceptores 5HT1a; diminuição da inibição do fluxo de impulsos no neurônio serotoninérgico (ativação do fluxo de impulsos); liberação de serotonina no terminal axônico.
- (D) Inibição da Catecol O-Metiltransferase; aumento de serotonina na região somatodendrítica; dessensibilização de autorreceptores 5HT1a; diminuição da inibição do fluxo de impulsos no neurônio serotoninérgico (ativação do fluxo de impulsos); liberação de serotonina no terminal axônico.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

**13**

A teoria glutamatérgica para explicar a psicose propõe que:

- (A) Ocorre hiperfunção dos receptores glutamatérgicos NMDA e neurotransmissão NMDA defeituosa nas sinapses glutamatérgicas em neurônios da camada CA3 do hipocampo.
- (B) Ocorre hipofunção dos receptores glutamatérgicos e neurotransmissão NMDA defeituosa nas sinapses glutamatérgicas em neurônios da camada CA3 do hipocampo.
- (C) Ocorre hiperfunção dos receptores glutamatérgicos NMDA e neurotransmissão NMDA defeituosa nas sinapses glutamatérgicas em interneurônios GABAérgicos do córtex pré-frontal.
- (D) Ocorre hipofunção dos receptores glutamatérgicos NMDA e neurotransmissão NMDA defeituosa nas sinapses glutamatérgicas em interneurônios GABAérgicos do córtex pré-frontal.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

**14**

Dos cinco transtornos psiquiátricos listados abaixo, qual é o mais prevalente em crianças?

- (A) Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH).
- (B) Transtornos do espectro do autismo (TEA).
- (C) Transtornos de ansiedade.
- (D) Transtornos disruptivos do comportamento.
- (E) Deficiência intelectual (DI).



**15**

Esposa do paciente relata que o marido, agora com 56 anos, há 3 anos começou a ficar estranho, inicialmente leves alterações que pioraram gradativamente. Ele passou a ficar mais calado, menos ativo, indiferente, diminuindo a frequência de banhos; no jogo de xadrez, foi gradativamente deixando de usar estratégias, parece mexer as peças sem raciocinar. Há dois meses, mesmo estando apático, no elevador falou para uma vizinha que ela tinha pernas “gostosas” sem qualquer decoro; há 3 semanas, em um jantar com crianças presentes falou obscenidades como se fosse algo normal, como se não se desse conta da inadequação daquela atitude. Pelo descrito a hipótese diagnóstica mais adequada é:

- (A) Depressão de início tardio (involutiva).
- (B) Demência frontotemporal.
- (C) Esquizofrenia simples tardia.
- (D) Transtorno borderline.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

**16**

Ao avaliar os atributos básicos da consciência, o psiquiatra deve incluir avaliação de

- (A) subjetividade, afetividade, crítica, intencionalidade, unidade.
- (B) afetividade, intensidade, crítica, subjetividade, continuidade.
- (C) atenção, juízo, subjetividade, totalidade continuidade.
- (D) mudança, intencionalidade, unidade, integração, continuidade.
- (E) nenhuma das alternativas anteriores está correta.

**17**

Paciente de 49 anos, descreve viagens a trabalho a capitais dos estados brasileiros de Minas Gerais, Bahia e Rio de Janeiro nos últimos meses. Entretanto não se recorda do nome das capitais desses estados. Ao falar dos relacionamentos do trabalho, relata ter conversado com o governador do estado de São Paulo e com o ministro da economia, mas não consegue se recordar do nome deles. Ao descrever que sua empresa fornece suporte para os dois principais telejornais de uma grande emissora de televisão, não se recorda no nome dos principais telejornais dessa emissora. De acordo com as informações apresentadas, trata-se de um caso de possível redução de memória

- (A) retrógrada.
- (B) episódica.
- (C) semântica.
- (D) de trabalho.
- (E) nenhuma das alternativas anteriores está correta.

**18**

Diante de um paciente de 45 anos, com impulsividade e risco de suicídio elevados, a conduta adequada é:

- (A) Se o paciente não quiser ser internado, realizar internação involuntária caso não haja um local seguro para ele ficar e não exista suporte familiar e psicossocial.
- (B) Não internar e centrar a estratégia terapêutica na demonstração de todo trabalho que a equipe assistencial está fazendo, sensibilizando-o de que não faz sentido cometer suicídio e jogar fora todo este esforço de pessoas que gostam dele.
- (C) Optar por uma internação domiciliar, o que assegura a isenção de responsabilidade médica e evita estigma.
- (D) Se tiver suporte familiar e psicossocial adequado, não internar mesmo que o paciente vá continuar a ter acesso diário e fácil a meios efetivos de suicídio.
- (E) Mesmo que não tenha suporte familiar e psicossocial e tenha acesso a métodos efetivos de suicídio, se o paciente assinar termo comprometendo-se a não reincidir na tentativa de suicídio, não se faz necessária a internação compulsória.

**19**

Paciente apresenta tremores de início gradativo há duas semanas, na segunda consulta de seguimento. Há dois meses iniciou antipsicótico e vem fazendo aumento gradativo da dose diária. Considerando que os tremores decorram do antipsicótico, espera-se que sejam de

- (A) alta frequência e baixa amplitude e melhorassem em repouso.
- (B) baixa frequência e elevada amplitude e não melhorassem em repouso.
- (C) baixa frequência e baixa amplitude e não melhorassem em repouso.
- (D) alta frequência e alta amplitude e melhorassem com o repouso.
- (E) início precoce nos primeiros dias de tratamento e não tardiamente como nesse paciente.

**20**

Na abordagem de um paciente em estado de agitação psicomotora não colaborativo, o médico deverá:

- (A) Fazer a sedação medicamentosa aos poucos e gradativamente.
- (B) Fazer a contenção física imediata, se perceber que tem capacidade física para tal, evitando a demora por aguardar mais membros da equipe.
- (C) Preferir contenção mecânica pelo aspecto pedagógico.
- (D) Aguardar a autorização de familiar responsável para realizar a contenção física.
- (E) Avaliar o paciente pelo menos a cada 30 minutos enquanto estiver em contenção mecânica.



**21**

Paciente de 35 anos, com insuficiência cardíaca a médios esforços, refere que seu quadro de depressão melhorou parcialmente com a segunda tentativa de um antidepressivo inibidor seletivo de recaptção de serotonina. Ele pergunta se poderia ser tratado por uma técnica de estimulação magnética. A resposta adequada em relação ao uso da estimulação magnética transcraniana é:

- (A) Sim, o tratamento poderá ser realizado desde que haja suspensão do tratamento com antidepressivo.
- (B) Sim, o tratamento poderá ser realizado mesmo durante o uso do antidepressivo.
- (C) Não poderá ser tratado devido a presença da insuficiência cardíaca.
- (D) Não poderá ser tratado pois a estimulação magnética é reservada para casos ultra refratários.
- (E) Não poderá ser tratado devido a falta de evidência clínica de efetividade da estimulação magnética.

**22**

Paciente de 30 anos apresenta sintomas de transtorno do pânico. Considerando a indicação do inibidor seletivo de recaptção de serotonina (ISRS) mais eficaz para o menos eficaz no tratamento do transtorno de pânico, assinale a alternativa correta.

- (A) Sertralina, paroxetina, fluoxetina
- (B) Sertralina, fluoxetina, paroxetina
- (C) Fluoxetina, sertralina, paroxetina
- (D) Paroxetina, sertralina, fluoxetina
- (E) Não existe evidência bem estabelecida de superioridade de eficácia entre esses ISRS.

**23**

Paciente refere estar com insônia. Como estratégia para melhorar o hábito de sono a seguinte orientação deve ser feita:

- (A) Tomar um chá preto morno um pouco antes de ir para cama.
- (B) Ir cedo para a cama e ficar deitado mesmo que ainda não tenha sono.
- (C) Caso paciente relate que sente mais sono quando toma vinho, recomenda-se tomar duas taças, mas não mais do que isso.
- (D) Evitar tomar banho à noite.
- (E) Nenhuma das recomendações acima são adequadas para melhorar o hábito de sono.

**24**

Sobre a atuação do profissional de assistência social nas equipes de saúde mental, podemos dizer que:

- (A) O serviço social tem como objeto de intervenção, em qualquer espaço ocupacional, a questão interpessoal e seus reflexos na vida da população.
- (B) O assistente social realiza triagens socioeconômicas para validar a inclusão dos usuários em programas especiais e realiza ações socioeducativas e assistenciais, seja em grupo ou individualmente.
- (C) A intervenção do serviço social na psiquiatria caracteriza-se por seu aspecto tutelador, ofertando acesso aos serviços e políticas de proteção social.
- (D) Na área de saúde mental, o assistente social faz encaminhamentos e orientações visando o acesso a direitos e qualidade de vida, especialmente em grupos de migração social.
- (E) O serviço social está pautado em quatro tipos de ações: socioeducativas, sociofarmacológicas, socioassistenciais e socioinstitucionais.

**25**

A última versão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), da Organização Mundial da Saúde, vigente desde janeiro de 2022, possui como princípio central e organizador de sua elaboração, em comparação com suas versões anteriores:

- (A) A descrição de pontos de corte mais precisos.
- (B) A descrição de duração dos sintomas.
- (C) A ampliação do eixo categorial em sua avaliação.
- (D) A utilidade clínica.
- (E) A ampliação da divisão entre transtornos de infância e adolescência e as demais grandes síndromes psiquiátricas.

**26**

O eletroencefalograma (EEG) é útil no processo de investigação de alguns quadros cerebrais, tais como:

- (A) Delirium, aspectos neuropsiquiátricos da epilepsia e transtornos bipolar do humor.
- (B) Delirium, aspectos neuropsiquiátricos de epilepsia e transtornos delirantes persistentes.
- (C) Delirium, transtorno bipolar do humor e abusos de substâncias psicoativas.
- (D) Abusos de substâncias psicoativas, distúrbios metabólicos e aspectos neuropsiquiátricos de epilepsia.
- (E) Aspectos neuropsiquiátricos de epilepsia, transtornos de personalidade e transtornos do humor.



**27**

Sobre a avaliação psiquiátrica em idosos, é correto afirmar:

- (A) Delirium, também conhecido como estado confusional agudo, está associado a baixas taxas de mortalidade, por conta de sua alta prevalência na população geriátrica.
- (B) Depressões podem ser caracterizadas por pouco ou nenhum sintoma clássico, e seu quadro pode parecer “histriônico” para familiares.
- (C) Transtornos cognitivos afetam apenas a memória (quadros mnésticos) dos pacientes.
- (D) Aumento de despertares noturnos estão apenas relacionados à transtornos do sono.
- (E) Questões relacionadas à personalidade não precisam ser investigados nessa população.

**28**

Alguns quadros psiquiátricos podem apresentar alterações de exame físico ou laboratorial. No caso de pacientes com anorexia nervosa, os achados mais frequentes são:

- (A) Desnutrição e hipercalemia.
- (B) Desnutrição e hiponatremia.
- (C) Osteoporose e hipocalemia.
- (D) Desnutrição e hipomagnesemia.
- (E) Osteoporose e hipercalemia.

**29**

Em avaliação de paciente da clínica médica apresentando quadro de hipotireoidismo, qual seria o achado mais provável de exame físico e qual seria o potencial diagnóstico diferencial de transtornos mentais nessa população?

- (A) Aumento de ruídos hidroaéreos e demência.
- (B) Pele fria/pálida e mania.
- (C) Microglossia e depressão.
- (D) Perda de sobrancelhas e déficit de atenção.
- (E) Hipertensão sistólica e psicose.

**30**

Sobre a realização de pesquisas científicas em psiquiatria através de ensaios clínicos controlados por placebo, é correto afirmar:

- (A) São cientificamente menos confiáveis.
- (B) Expõe menos os pacientes a efeitos nocivos de medicamentos experimentais.
- (C) Requerem maior tamanho de amostra.
- (D) É ético não administrar um tratamento quando ele está disponível.
- (E) Pacientes que recebem placebo são mais representativos da população clínica que está sendo testada.

**31**

Sobre a elaboração de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para pesquisas no Brasil, podemos dizer:

- (A) Se os riscos da pesquisa forem superiores aos considerados mínimos, existe a possibilidade de compensação financeira em caso de dano.
- (B) Caso surjam riscos que antes eram desconhecidos, uma nova avaliação deverá ser realizada sem que, necessariamente, o participante da pesquisa seja informado.
- (C) Os participantes da pesquisa devem ser informados sobre os potenciais benefícios para ele em sua participação, garantindo esses resultados.
- (D) Não há a necessidade de se informar o participante em caso de fotografia.
- (E) O participante da pesquisa poderá ser remunerado por sua participação se não houverem danos a sua saúde.

**32**

Sobre a relação entre pergunta formulada a ser testada e o desenho do estudo de pesquisa, qual o desenho mais indicado para a resposta à pergunta: “A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é superior ao placebo para melhora dos sintomas de pacientes com resistência à clozapina”?

- (A) Observacional descritivo.
- (B) Observacional de coorte.
- (C) Observacional caso-controle.
- (D) Experimental controlado não randomizado.
- (E) Experimental controlado randomizado.

**33**

A herdabilidade estima o quanto da variação fenotípica observada é de origem genética. Sobre a herdabilidade, podemos dizer:

- (A) Transtorno depressivo maior apresenta herdabilidade alta, na ordem de 0,7.
- (B) Transtorno do espectro autista apresenta uma herdabilidade aproximada de 0,37.
- (C) Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade apresenta uma herdabilidade compatível com a de quadros depressivos maiores.
- (D) Estudos de gêmeos demonstraram que a genética é responsável por 10 a 60% da variabilidade observada em muitos transtornos neuropsiquiátricos.
- (E) A herdabilidade de esquizofrenia, estimada em estudos de gêmeos, é similar à encontrada em transtorno bipolar, por volta de 0,8.



**34**

A maioria dos transtornos mentais têm suas origens em momentos precoces da vida, porém, há fatores de risco incidentes na vida adulta e no envelhecimento que aumentam a chance de surgimento de um transtorno mental nessas etapas da vida. Sobre essa questão, é correto afirmar:

- (A) Trabalhadores em escalas noturnas têm chance quase 30% maior de relatar sintomas depressivos quando comparados com trabalhadores em turnos convencionais.
- (B) Quase 20% dos pacientes que sofreram um infarto do miocárdio apresentaram critérios para diagnóstico de depressão.
- (C) A solidão e o isolamento social são problemas frequentes com o avançar da idade, com prevalência entre 10 a 20% na população de idosos, dependendo do modo de se avaliar esses conceitos.
- (D) Filhos expostos a sintomas depressivos maternos têm maiores chances de desenvolver transtorno depressivo ao longo da vida, principalmente por conta de herança genética, cuja herdabilidade é de 55% em mulheres e 45% em homens.
- (E) Os quadros de depressão materna não se constituem como exemplo de condição médica com potencial mecanismo de transmissão intergeracional.

**35**

O Código de Ética Médica (CEM), elaborado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), tem a função de garantir os direitos e os deveres dos médicos, especialmente no que tange às atitudes em relação aos pacientes. Consta no CEM um artigo sobre sigilo médico, em que “É vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente”. Sobre este artigo, é correto dizer que:

- (A) É possível quebrar o sigilo médico em casos nos quais o fato seja de conhecimento público.
- (B) É possível quebrar o sigilo em casos nos quais o paciente tenha falecido.
- (C) É possível quebrar o sigilo médico em casos nos quais exista a suspeita de um crime.
- (D) O direito ao sigilo médico também é estendido aos menores de 18 anos, mesmo quando em contato com os responsáveis.
- (E) É vedada a quebra de sigilo em situações nas quais a autonomia e o discernimento do paciente encontram-se prejudicados, mesmo que a quebra signifique trabalhar pelo melhor interesse e proteção do paciente.

**36**

Um primeiro passo para a realização adequada de uma interconsulta envolve a adequada compreensão dos fatores envolvidos na realização de um pedido de avaliação. Neste contexto, o interconsultor deve estar atento a:

- (A) Coletar dados apenas com o paciente a ser avaliado.
- (B) A clínica solicitante não precisa descrever adequadamente sua dúvida diagnóstica, pois a investigação é de responsabilidade exclusiva do interconsultor.
- (C) A descrição de um exame psíquico sumário não se faz necessária para a elaboração de um adequado pedido de interconsulta.
- (D) Exames físicos e laboratoriais do paciente não são necessários para o psiquiatra interconsultor.
- (E) A conversa com equipe assistencial disponível, como enfermagem e serviço social, por exemplo, tem papel importante na realização de uma boa avaliação de interconsulta.

**37**

Os serviços de interconsulta psiquiátrica em hospitais gerais recebem, com frequência, solicitações de avaliação de pacientes originários de outras clínicas que manifestem ideia suicida. As avaliações de pacientes nessas circunstâncias devem compreender

- (A) a identificação do risco, a proteção do paciente e o tratamento dos fatores de risco.
- (B) a percepção de que a avaliação do risco de suicídio é um evento isolado.
- (C) a ideia de que o início da proposição terapêutica já proporcionará melhora dos sintomas do paciente.
- (D) os encaminhamentos do paciente em alta não dependem da gênese dos pensamentos de morte do paciente.
- (E) aspectos sociais pouco interferem na estratificação do risco de suicídio.

**38**

São características e vantagens do diagnóstico dimensional, em relação ao diagnóstico categorial:

- (A) Familiaridade para profissionais psiquiatras ou não.
- (B) O conceito é similar ao utilizado em outras áreas da medicina.
- (C) Maior aceitabilidade pelos profissionais.
- (D) Mais fácil estabelecer condutas.
- (E) Transmite maior número de informações.



**39**

Um dos quadros mais desafiadores na realização de uma interconsulta em psiquiatria são os transtornos somáticos e/ou transtornos factícios. Sobre a avaliação e adequada condução destes casos, temos que:

- (A) Pacientes com transtorno factício intencionalmente falsificam doenças por meio da produção deliberada de sintomas ou história falsa de doenças visando ganho secundário.
- (B) Transtornos somáticos são caracterizados por sintomas físicos incapacitantes que levam à busca incessante por atendimento médico, sem preocupação excessiva com os sintomas.
- (C) Nos quadros somatoformes inexistem condições médicas concomitantes.
- (D) Dados recentes mostram que mais de 50% dos pacientes com transtorno factício são profissionais da área da saúde.
- (E) Transtorno factício imposto a outro é uma forma grave de abuso infantil, mas com mortalidade insignificante.

**40**

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi consolidada em 2017 dentro das normas sobre “redes do Sistema Único de Saúde”. Com relação as RAPS, podemos afirmar:

- (A) Sua função é garantir o funcionamento de equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental em unidades ambulatoriais especializadas.
- (B) As RAPS são serviços que se opõe aos preceitos da reforma psiquiátrica.
- (C) A implantação das RAPS ocorre de forma autônoma e independente às redes regionais de atenção à saúde (RRAS).
- (D) As RAPS já estão consolidadas em todo o estado de São Paulo
- (E) É uma rede dinâmica, composta por equipamentos e equipes de diferentes níveis de complexidade.

**41**

Qual afirmação melhor descreve a relação entre dor e transtornos psiquiátricos?

- (A) Transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade, podem levar à dor física, mas a dor não influencia a saúde mental.
- (B) A dor é sempre um sintoma de um transtorno psiquiátrico subjacente e não tem causas independentes.
- (C) A dor e os transtornos psiquiátricos são totalmente independentes e não se influenciam.
- (D) Condições de dor crônica podem exacerbar ou contribuir para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos.
- (E) A dor é uma manifestação psicossomática, muitas vezes relacionadas a trauma emocional não resolvido.

**42**

Qual dos seguintes medicamentos está associado ao maior risco de teratogenicidade no feto?

- (A) Venlafaxina.
- (B) Quetiapina.
- (C) Ácido valpróico.
- (D) Sertralina.
- (E) Diazepam.

**43**

Qual das seguintes condições é potencialmente aumentada, na mãe ou no feto, com o uso de um antidepressivo inibidor seletivo da recaptção de serotonina (ISRS) durante a gravidez após a 20ª semana gestacional?

- (A) Malformação cardíaca no feto.
- (B) Hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido.
- (C) Risco de pré-eclâmpsia.
- (D) Hipoplasia renal no feto.
- (E) Risco para abortamento

**44**

Paciente de 26 anos se apresenta no pronto socorro muito agitada, nervosa e um pouco confusa, referindo que faz tratamento psiquiátrico, mas não sabe dizer o nome dos remédios que toma, nem o seu diagnóstico. Conta que horas atrás, em um momento de desespero, acabou tomando “sem pensar direito” (SIC) cerca de uns dez comprimidos de seus remédios psiquiátricos. Nega ter outros problemas de saúde. Na última hora, vem apresentando quadro de náusea e vômitos, além de beber bastante água (tem muita sede). A paciente acha que está piorando. Ao exame neurológico você percebe tremor simétrico nas mãos e presença discreta/moderada de fasciculação, hiperreflexia, perda de força e incoordenação motora.

Qual das drogas listadas abaixo parece estar associada ao quadro de intoxicação descrito acima?

- (A) Clonazepam.
- (B) Lítio.
- (C) Haloperidol.
- (D) Melatonina.
- (E) Sertralina.

**45**

Qual é o transtorno psiquiátrico mais prevalente entre pacientes com Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA)?

- (A) Esquizofrenia.
- (B) Transtorno Bipolar.
- (C) Transtorno Depressivo (TD).
- (D) Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC).
- (E) Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).



**46**

Parafilia é: “qualquer interesse sexual intenso e persistente que não seja o interesse sexual na estimulação genital ou nas carícias preliminares, com parceiros fenotipicamente normais, fisicamente maduros e capazes de dar consentimento”. Já o transtorno parafilico (TP) constitui “uma parafilia que usualmente causa sofrimento ou prejuízo para o indivíduo, ou, ainda, uma parafilia cuja satisfação implica dano ou risco de dano a outro”. Para entender os TPs algumas teorias foram propostas. Dentre as alternativas abaixo, assinale a afirmativa correta.

- (A) Fetiche, cuja natureza é visual, está associada a homens com capacidade visual aumentada (visão estereoscópica).
- (B) Mulheres requerem mais aprendizagem para estabelecer preferências sexuais, resultando em menos desvios sexuais.
- (C) Mulheres são mais propensas a responder a estímulos sexuais atípicos, por não terem exposta a sua excitação sexual.
- (D) Homens e mulheres apresentam semelhanças na organização e no desenvolvimento cerebral, bem como nos efeitos dos hormônios pré-natais.
- (E) Homens são mais facilmente condicionados por suas experiências sexuais e por objetos associados a essas experiências.

**47**

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é caracterizado por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Com relação ao diagnóstico de TDAH, podemos afirmar:

- (A) TDAH no adulto geralmente tem como causa o abuso de estimulantes.
- (B) A medicação utilizada em crianças com TDAH não é eficaz no tratamento dos sintomas de TDAH em adultos.
- (C) Faz parte do quadro clínico do TDAH em adultos sinais e sintomas não observados em TDAH em crianças como desregulação emocional e alterações de sono.
- (D) O TDAH com início na idade adulta é causado principalmente por fatores ambientais e estilo de vida.
- (E) O TDAH é uma condição rara em adultos e que evoluiu de um TDAH com tratamento inadequado na infância.

**48**

Para qual das seguintes condições a eletroconvulsoterapia (ECT) é indicada para tratamento?

- (A) Pacientes com AVC recente.
- (B) Transtorno dissociativo.
- (C) Massas intracranianas.
- (D) Catatonia maligna induzida por neurolepticos.
- (E) Aneurisma intracerebral.

**49**

Qual é o principal objetivo da reabilitação psicossocial nos transtornos psiquiátricos?

- (A) Restaurar nos pacientes psiquiátricos o nível pré-mórbido de funcionamento e independência.
- (B) Fornecer cuidados residenciais de longo prazo a indivíduos com transtornos psiquiátricos graves.
- (C) Focar em sessões de terapia de grupo para pacientes com transtornos psiquiátricos.
- (D) Apoiar os indivíduos com transtorno psiquiátrico na obtenção e manutenção de um melhor funcionamento e qualidade de vida.
- (E) Centrar-se na obtenção de resultados de reinserção no mercado de trabalho através de treinamento profissional.

**50**

A síndrome de Tourette (ST), caracterizada pela presença de múltiplos tiques motores e de ao menos um tique vocal, pode estar presente em até 1% da população infantil. O tratamento farmacológico contribui para uma diminuição dos sintomas e uma melhora global. Qual dos medicamentos listados abaixo é indicado como primeira escolha no manejo da ST?

- (A) Clonazepam.
- (B) Metilfenidato.
- (C) Sertralina.
- (D) Clonidina.
- (E) Carbamazepina.

**51**

Com relação aos fármacos antipsicóticos, assinale a alternativa correta.

- (A) Os antipsicóticos de primeira geração são os medicamentos mais eficazes para aliviar os sintomas psicóticos, porém é a classe de antipsicóticos que produz inúmeros efeitos colaterais.
- (B) Pacientes em uso prolongado de antipsicóticos de 2ª geração apresentam como efeito colateral mais comum a discinesia tardia.
- (C) O aumento de peso é um efeito colateral proveniente do bloqueio de receptores muscarínicos (M1).
- (D) A clozapina reduz os sintomas produtivos (delírios e alucinações), porém pode apresentar como efeito colateral leucopenia grave.
- (E) A ação farmacológica comum a todos os antipsicóticos é a via tálamo-dopaminérgica.



**52**

O metilfenidato é um estimulante do sistema nervoso central que é utilizado na clínica para tratar o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). Quais os principais mecanismos moleculares associados a ação estimulante do metilfenidato?

- (A) O metilfenidato promove um aumento da liberação de dopamina e noradrenalina por ser um agonista dos receptores canabinoides (CB1).
- (B) O metilfenidato estimula diretamente os receptores adrenérgicos pré-sinápticos aumentando a liberação de dopamina e noradrenalina.
- (C) O metilfenidato inibe na fenda sináptica a recaptação dos neurotransmissores: dopamina, noradrenalina e serotonina.
- (D) O metilfenidato intraneuronal promove um aumento da liberação da dopamina por ser um substrato dos transportadores de recaptação dos neurotransmissores (NET e DAT).
- (E) O metilfenidato atua em receptores canabinoides (CB1) onde o resultado dessa ligação é uma redução da liberação de neurotransmissores GABAérgicos e glutamatérgicos.

**53**

Antidepressivos apresentam, muitas vezes, alguns efeitos colaterais no início do tratamento, mas com o tempo esses efeitos diminuem ou desaparecem. Dos efeitos colaterais listados abaixo, qual geralmente não desaparece ou diminui de intensidade necessitando suspender ou mudar de antidepressivo?

- (A) Ansiedade/inquietação.
- (B) Disfunção sexual.
- (C) Náusea.
- (D) Dor de cabeça.
- (E) Tremores.

**54**

As substâncias exógenas (incluindo medicamentos) são metabolizadas por uma família de enzimas chamada de “citocromo P450” (CYP), que tem como uma de suas principais funções catalisar a conversão de substâncias lipofílicas em moléculas hidrofílicas para que elas possam ser excretadas pelo corpo. Além disso, vários medicamentos podem também interagir com as diferentes classes de CYP aumentando ou inibindo a sua atividade. Quando coadministramos betabloqueadores (p.ex. atenolol, propranolol ou timolol) com antidepressivos, como a fluoxetina ou paroxetina, é necessária uma cautela na prescrição de doses desses medicamentos pois é conhecida a capacidade de inibição da atividade de uma isoenzima do citocromo P450 por esses antidepressivos. Qual seria a enzima referida acima?

- (A) CYP1A2.
- (B) CYP2B6.
- (C) CYP2C19.
- (D) CYP2D6.
- (E) CYP3A4.

**55**

Qual dos seguintes medicamentos não requer ajuste de dose ou cautela em pacientes com insuficiência renal?

- (A) Venlafaxina.
- (B) Pregabalina.
- (C) Olanzapina.
- (D) Gabapentina.
- (E) Diazepam.

**56**

Um paciente com diagnóstico de transtorno bipolar há mais de 15 anos, estabilizado com lítio, apresenta um novo diagnóstico: diabetes insipidus. O clínico geral do paciente entra em contato com você para discutir o gerenciamento do tratamento do paciente. Qual seria o tratamento de escolha para o paciente?

- (A) Interromper imediatamente o lítio, pois o diabetes insipidus nefrogênico continuará a progredir e piorar o estado geral do paciente.
- (B) Alterar a dosagem do lítio, prescrevendo a tomada da medicação a cada dois dias no lugar do esquema diário.
- (C) Aumentar a dose de lítio para fazer com que seus rins respondam ao hormônio antidiurético.
- (D) Adicionar amilorida ao regime de medicação do paciente.
- (E) Manter o esquema de tomada do lítio pois não há necessidade de alteração.

**57**

Entre os medicamentos antipsicóticos listados a seguir, qual está associado ao maior prolongamento médio do intervalo QTc e deve ser prescrito com cautela ou evitado em pacientes cardiopatas?

- (A) Olanzapina.
- (B) Aripiprazol.
- (C) Ziprasidona.
- (D) Risperidona.
- (E) Lurazidona.

**58**

Qual dos seguintes benzodiazepínicos é a primeira escolha para uso via intramuscular em casos de agitações psicomotoras segundo as diretrizes publicado pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)?

- (A) Lorazepam, pois é imediatamente administrado e não possui metabólitos ativos.
- (B) Clonazepam, devido à ação ansiolítica.
- (C) Alprazolam, devido à meia curta.
- (D) Diazepam, por ser mais lipofílico e por prevenir convulsões.
- (E) Midazolam, pelo potente efeito sedativo.



**59**

Uma paciente de 45 anos relata no consultório queixas que o leva a formular a hipótese de transtorno depressivo. Qual antidepressivo você indicaria considerando que a paciente também refere ser hipertensa (controlada com amlodipino) e que utiliza medicação para enxaqueca (sumatriptano). Selecione a alternativa correta:

- (A) Inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS), como a fluoxetina, seriam uma escolha segura, pois têm menos efeitos colaterais em comparação com os antidepressivos tricíclicos.
- (B) A prescrição de inibidores da monoamina oxidase (IMAO), como a tranilcipromina, em combinação com a medicação de enxaqueca do paciente pode levar a uma importante queda na pressão arterial, não sendo, portanto, uma boa escolha.
- (C) Os antidepressivos tricíclicos, como a amitriptilina, têm como mecanismo de ação o bloqueio da recaptção da dopamina.
- (D) Os inibidores da recaptção de serotonina e noradrenalina (IRSN-duais), como a venlafaxina, não tem contraindicação para uso em pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial.
- (E) Um antidepressivo atípico, como a bupropiona, deve ser evitado devido a seu maior potencial de causar efeitos adversos como a disfunção sexual.

---

**60**

Paciente de 64 anos apresenta doença de Parkinson diagnosticado há sete anos e mais recentemente vem apresentando sintomas psicóticos (p.ex. acredita que o vizinho o está vigiando, que mexe em sua lata de lixo etc.). Qual dos medicamentos listados abaixo seria a indicação para tratar os sintomas psicóticos em pacientes com a doença de Parkinson subjacente?

- (A) Clozapina.
- (B) Risperidona.
- (C) Olanzapina.
- (D) Ziprasidona.
- (E) Haloperidol.



**QUESTÕES DISSERTATIVAS****QUESTÃO 01:**

Paciente de 64 anos de idade, acompanhado pela filha de 28 anos de idade, compareceu à unidade de saúde buscando atendimento psiquiátrico. A filha do paciente relata que tem poucas informações objetivas sobre o pai, porque sempre morou com a avó materna desde o falecimento de sua mãe, quando possuía 4 anos de idade. Esta avó, também falecida, sempre disse que o paciente em questão tinha problemas, dizia que ele era “esquizofrênico”, mas sem especificar seus eventuais sintomas, o que prejudica a avaliação objetiva do paciente. Entretanto, a filha conta que nos últimos dias encontrou o pai com discurso desorganizado, não falando “coisa com coisa”, mencionando alucinações auditivas e que ele se sentia perseguido.

Sobre o caso acima, pergunta-se:

- Quais informações seriam relevantes para o estabelecimento de um diagnóstico diferencial mais adequado?
- Você solicitaria algum exame laboratorial para a definição diagnóstica? Justifique sua conduta sobre esta avaliação.
- Qual seria sua principal hipótese diagnóstica frente a cada um dos achados descritos nas respostas anteriores?
- Qual(ais) terapêutica(s) seria(m) necessária(s) para a adequada condução do caso?

**QUESTÃO 02:**

DLM é uma mulher de 61 anos, casada, sem filhos e católica praticante. Recentemente, foi internada devido a uma crise decorrente da artrite reumatoide (AR), que causou dores intensas, rigidez, inchaço, rubor e calor, principalmente nas articulações das mãos, punhos, joelhos e pés. Ela faz tratamento para AR desde os 45 anos.

Na enfermaria, com o passar dos dias e apesar da melhora dos sinais inflamatórios, a paciente tem se mostrado frequentemente chorosa, triste, comendo pouco, sem interesse em conversar com outros pacientes ou mesmo com a equipe de enfermagem.

Durante uma tentativa de conversa iniciada pela enfermeira, DLM expressa não estar conformada com o que considera um "castigo" que recebeu de Deus pela AR. Ela chegou a solicitar, ao final dessa conversa, a administração de drogas sedativas "fortes", expressando o desejo de "dormir para sempre". Preocupados com essa situação, membros da equipe clínica decidem solicitar a avaliação de um psiquiatra, que confirma a suspeita de um quadro depressivo.

Perguntas:

- Existe relação entre o transtorno depressivo e AR? Justifique.
- Além do transtorno depressivo apresentado, qual outro comportamento deve ser avaliado?
- Quais seriam os fatores de risco e de proteção descritos na história para este comportamento?
- Quais outras informações seriam importantes completar para uma melhor avaliação de risco para este comportamento?

**Instruções:**

- As respostas devem ser redigidas de acordo com a norma padrão da língua portuguesa.
- Não ultrapasse o espaço de 30 linhas da folha de respostas.
- Em hipótese alguma o candidato deverá se identificar no campo destinado ao preenchimento da questão dissertativa. Receberão nota zero os textos que permitirem, por qualquer modo, a identificação do candidato.



v.2

**Concursos DRH 2023**  
1ª Fase – Objetiva e Dissertativa

0/0

1

1/100

