



# TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO

## Concurso Público para provimento de cargos de Analista Judiciário - Área Apoio Especializado Especialidade Medicina - Psiquiatria

Caderno de Prova, Cargo M10, Tipo 001  
000000000000000000  
00001-0001-001

Nº de Inscrição  
MODELO

<b>P R O V A</b>
Conhecimentos Gerais Conhecimentos Específicos Discursiva - Redação

### INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno:
  - corresponde a sua opção de cargo.
  - contém 60 questões, numeradas de 1 a 60.
  - contém a proposta e o espaço para rascunho da redação.Caso contrário, reclame ao fiscal da sala um outro caderno.  
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão objetiva existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

#### VOCÊ DEVE:

- procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)
- ler o que se pede na Prova de Redação e utilizar, se necessário, o espaço para rascunho.

#### ATENÇÃO

- Marque as respostas das questões objetivas primeiro a lápis e depois cubra com caneta esferográfica de tinta preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de máquina calculadora.
- Você deverá transcrever a redação, à tinta, na folha apropriada. Os rascunhos não serão considerados em nenhuma hipótese.
- Você terá 4 horas e 30 minutos para responder a todas as questões, preencher a Folha de Respostas e fazer a Prova de Redação.
- Ao término da prova devolva este caderno de prova ao aplicador, juntamente com sua Folha de Respostas e a folha da Prova de Redação.
- Proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS  
Novembro/2008

**CONHECIMENTOS GERAIS**

**Atenção:** As questões de números 1 a 8 referem-se ao texto que segue.

**O futuro encolheu**

*Nós, modernos, nos voltamos sobretudo para o futuro. Pois nos definimos pela capacidade de mudança – não pelo que somos, mas pelo que poderíamos vir a ser: projetos e potencialidades. O tempo da nossa vida é o futuro. Em nosso despertar cotidiano, podemos ter uma experiência fugaz e minoritária do presente, mas é a voz do futuro que nos acorda e nos força a sair da cama.*

*A questão é: qual futuro? Ele pode ser de longo prazo: desde o apelo do dever de produzir um mundo mais justo até o medo das águas que subirão por causa do efeito estufa. Ou então ele pode ser imediato: as tarefas do dia que começa, as necessidades do fim do mês, a perspectiva de um encontro poucas horas mais tarde.*

*Do século 17 ao começo do século 20, o tempo dominante na experiência de nossa cultura parece ter sido um futuro grandioso – projetos coletivos a longo prazo. Hoje prevalece o futuro dos afazeres imediatos. Nada de utopia, somente a agenda do dia.*

*Trata-se de uma nova experiência do tempo: uma maneira original de ser e de criar. Como George Steiner se apressa a declarar em seu livro **Gramáticas da criação**, não há por que sermos nostálgicos dos futuros que já foram. Afinal, aqueles futuros tornaram-se freqüentemente cúmplices da barbárie do século. Por que será, então, que acho o futuro encolhido de hoje um pouco inquietante?*

*É que o futuro não foi inventado, como sugere Steiner, só para espantar a morte. O futuro nos serve também para impor disciplina ao presente. Ele é nosso árbitro moral. Esperamos dele que avalie nossos atos. A qualidade de nossos atos de hoje depende do futuro com o qual sonhamos. Receio que futuros muito encolhidos comandem vidas francamente mesquinhas.*

(Contardo Calligaris, **Terra de ninguém**)

1. A afirmação que está no título do texto faz referência ao fato de que, para o autor,
  - (A) já não temos quaisquer objetivos a se alcançar num futuro próximo.
  - (B) é a força das mais altas expectativas que ainda nos mantém ativos.
  - (C) nossa experiência do tempo implica uma maior valorização do presente.
  - (D) o descarte das utopias levou-nos a valorizar o imediatismo.
  - (E) a mesquinhez da vida presente induz-nos a renegar o passado.

2. Atente para as seguintes afirmações:
  - I. A pergunta “qual futuro?”, no segundo parágrafo, expressa a perplexidade do autor diante da falta de respostas possíveis.
  - II. O período histórico referido no terceiro parágrafo foi marcado, segundo o autor, pela projeção de um futuro altamente promissor.
  - III. A restrição à declaração de George Steiner, no último parágrafo, deve-se à importância que o autor do texto atribui ao tempo futuro.

Em relação ao texto, está correto o que se afirma em

  - (A) I, II e III.
  - (B) I e II, somente.
  - (C) II e III, somente.
  - (D) I e III, somente.
  - (E) III, somente.

3. Considerando-se o contexto, estabelecem uma franca oposição entre si as seguintes expressões:
  - (A) *capacidade de mudança e projetos e potencialidades.*
  - (B) *despertar cotidiano e experiência fugaz.*
  - (C) *futuro grandioso e agenda do dia.*
  - (D) *um mundo mais justo e árbitro moral.*
  - (E) *vidas francamente mesquinhas e Nada de utopia.*

4. Está clara e correta a redação do seguinte comentário sobre o texto:
  - (A) Com a expressão *nostálgicos dos futuros que já foram* George Steiner, lembrando de que o futuro também espanta a morte, não produz com isso razões de qualquer otimismo.
  - (B) A expressão *futuro dos afazeres imediatos* traduz o encolhimento das nossas expectativas, em razão do qual as experiências de vida tornam-se cada vez mais mesquinhas.
  - (C) O autor do texto valoriza pedagogicamente a importância do futuro, para o qual chama nossa atenção no sentido de considerá-lo um árbitro moral onde descartaríamos nossa vida mesquinha.
  - (D) Mesmo o medo do efeito estufa, por conseguinte das águas que subirão, não nos leva à difusão utópica através da qual pudéssemos vir a relevar o teor mesquinho de nossas vidas.
  - (E) O descarte de um futuro mais promissor e longínquo, tal como acontecia desde o século 17, reduziu nosso tempo de tal modo que seu papel de árbitro moral acha-se literalmente controvérsido.

<p>5. Estão plenamente respeitadas as normas de concordância verbal em:</p> <p>(A) Abandonaram-se as utopias, e com isso prevalece em nossas vidas o imediatismo das mais rasas expectativas.</p> <p>(B) Não se oferece ao homem moderno imagens de um futuro grandioso, e cada um de nós só nos preocupamos com a agenda do dia.</p> <p>(C) A significação de todos os nossos atos presentes, insiste o autor, deveriam determinar-se em função dos nossos projetos.</p> <p>(D) Não podem limitar-se às experiências do futuro imediato a expectativa que temos em relação aos nossos projetos.</p> <p>(E) Atribui-se ao encolhimento do futuro as razões pelas quais nossa vida vem-se tornando cada vez mais mesquinha.</p>	<p><u>Atenção:</u> As questões de números 9 a 15 referem-se ao texto que segue.</p> <p style="text-align: center;"><b>Tecnologia e totalitarismo</b></p> <p><i>A tecnologia e a televisão – que dela faz parte – são altas criações do espírito humano, mas não encerram, em si mesmas, nenhum valor ético. A técnica é meio, nunca fim. Ela pode trabalhar a favor do homem e de sua liberdade, na medida em que se subordina aos valores humanos. A técnica pode melhorar e enriquecer extraordinariamente a vida humana, contanto que o organismo social em que se insere faça dessa meta o alvo de sua atividade global. Manipulada por uma sociedade dividida e alienante, hipertroficamente utilitária e predatória, passa a ser instrumento de opressão e alienação. Nesse caso, o homem, por meio da técnica, constrói um mundo que o coisifica e o devora como pessoa, destruindo-o no seu centro – a liberdade.</i></p> <p><i>Ao totalitarismo, e à propaganda que o serve, aborrecem a liberdade, a peculiaridade, a originalidade, a criatividade, a pluralidade dos seres, enfim, tudo aquilo que significa o esforço do homem para realizar-se e conquistar-se em sua dignidade. É esse o grave, o terrível perigo da tecnologia posta a serviço de uma ordem de coisas desumana. É também o perigo da televisão, na medida em que trabalha para que todos, crianças e adultos, percamos nossa integridade originária e nos transformemos em números anônimos, em consumidores de mercadorias num mundo todo ele transformado em mercado.</i></p> <p>(Hélio Pellegrino, <b>Lucidez embriagada</b>. S. Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2004, pp. 162/63)</p>
<p>6. Transpondo-se para a voz passiva a construção <b>a voz do futuro nos acorda</b>, a forma verbal resultante será:</p> <p>(A) temos acordado.</p> <p>(B) teremos acordado.</p> <p>(C) seremos acordados.</p> <p>(D) somos acordados.</p> <p>(E) temos sido acordados.</p>	
<p>7. Está inteiramente correta a construção da seguinte frase:</p> <p>(A) Para nós acaba sendo mais preferível a agenda do dia do que as utopias.</p> <p>(B) George Steiner insiste de que somos uns nostálgicos de antigos futuros.</p> <p>(C) O futuro com que se almeja funciona enquanto árbitro moral do presente.</p> <p>(D) Já não há utopias aonde nos impulsionemos para construir o futuro.</p> <p>(E) O futuro com que já não se conta implica esvaziamento de sentido do presente.</p>	
<p>8. Atente para as seguintes frases:</p> <p>I. Caberia aos homens de hoje, que despacharam as utopias, buscar revigorá-las.</p> <p>II. Os sonhos coletivos, que alimentaram tempos passados, deram lugar aos afazeres imediatos.</p> <p>III. Preocupa-nos, hoje, muito mais a agenda do dia do que um projeto de longo prazo.</p> <p>A supressão das vírgulas altera o sentido da frase <b>SOMENTE</b> em</p> <p>(A) I e II.</p> <p>(B) I e III.</p> <p>(C) I.</p> <p>(D) II.</p> <p>(E) III.</p>	<p>9. De acordo com o autor, os recursos da tecnologia</p> <p>(A) adquirem alguma eficácia apenas quando bem manipulados.</p> <p>(B) adquirem alto valor ético quando postos a serviço da liberdade humana.</p> <p>(C) devem ser submetidos ao controle do totalitarismo social.</p> <p>(D) revelam o instinto que destrói nossa integridade originária.</p> <p>(E) são altamente positivos quando hipertroficamente utilitários.</p>

<p>10. O autor do texto estabelece um confronto entre dois tipos antagônicos de sociedade,</p> <p>(A) a manipulada e a coisificada.</p> <p>(B) a pluralista e a criativa.</p> <p>(C) a predatória e a opressiva.</p> <p>(D) a consumista e a totalitária.</p> <p>(E) a libertária e a alienante.</p>	<p>14. O verbo indicado entre parênteses deverá flexionar-se numa forma do <b>singular</b> para preencher corretamente a lacuna da frase:</p> <p>(A) Quando se ..... (<b>deixar</b>) encantar pela tecnologia em si mesma, os homens tornam-se alienados.</p> <p>(B) Aos homens libertários jamais ..... (<b>dever</b>) incomodar o pluralismo dos valores sociais.</p> <p>(C) Não se ..... (<b>compreender</b>) as razões pelas quais os homens se encantam com o mundo da mercadoria.</p> <p>(D) ..... (<b>decorrer</b>) do mau emprego da tecnologia as situações em que o homem perde sua dignidade.</p> <p>(E) Caso se ..... (<b>vincular</b>) à tecnologia os imperativos éticos, ela trabalhará a favor do homem.</p>
<p>11. No contexto do segundo parágrafo, deve-se entender que</p> <p>(A) o totalitarismo é um subproduto do excesso de propaganda.</p> <p>(B) as regras do mercado derivam da hipertrofia tecnológica.</p> <p>(C) o consumismo submete o homem ao império do mercado.</p> <p>(D) a perda de nossa integridade torna a televisão perigosa.</p> <p>(E) a criatividade humana deve compatibilizar-se com o totalitarismo.</p>	<p>15. Justificam-se <b>ambos</b> os usos do sinal de crase em:</p> <p>(A) Muitos ficam à vontade diante da televisão, à despeito de por ela serem manipulados.</p> <p>(B) Deve-se poupar à criança do risco que representa assistir à televisão durante horas seguidas.</p> <p>(C) Os recursos tecnológicos, à princípio, não têm valor em si mesmos; alcançam-no à medida que sejam utilizados.</p> <p>(D) Não é caso de mandar a tecnologia às favas, pelo contrário: trata-se de bem aproveitá-la à cada vez que se faz necessária.</p> <p>(E) O fato de estarmos sempre às voltas com as leis do mercado não significa que devamos nos submeter às suas determinações.</p>
<p>12. <i>Manipulada por uma sociedade dividida e alienante, hipertroficamente utilitária e predatória, passa a ser instrumento de opressão e alienação.</i></p> <p>A frase acima NÃO sofrerá alteração de sentido caso tenhamos a iniciá-la com:</p> <p>(A) Conquanto.</p> <p>(B) Mesmo quando.</p> <p>(C) Embora.</p> <p>(D) Uma vez.</p> <p>(E) Não obstante.</p>	<p>16. Começa a executar a partir da ROM quando o <i>hardware</i> é ligado. Exerce a função de identificar o dispositivo do sistema a ser inicializado para, em última instância, executar o carregador de <i>boot</i>. Este enunciado define</p> <p>(A) o kernel.</p> <p>(B) o BIOS.</p> <p>(C) o drive.</p> <p>(D) a RAM.</p> <p>(E) o sistema operacional.</p>
<p>13. A tecnologia, servindo ao homem, liberta-o; mas se o homem <u>endeusar a tecnologia</u>, <u>pondo a tecnologia</u> acima de sua liberdade, <u>tornará a tecnologia</u> um instrumento de opressão social.</p> <p>Evitam-se as viciosas repetições da frase acima substituindo-se os elementos sublinhados, respectivamente, por:</p> <p>(A) endeusá-la - pondo-a - torna-la-á</p> <p>(B) a endeusar - a pondo - lhe tornará</p> <p>(C) endeusar-lhe - pondo-a - tornar-lhe-á</p> <p>(D) lhe endeusar - pondo-lhe - torna-la-á</p> <p>(E) endeusá-la - pondo-lhe - a tornará</p>	<p>17. O Windows XP possui um componente chamado “restauração do sistema” que atua sobre o <i>registry</i>. Esse componente salva periodicamente, além de outros estados de <i>software</i>,</p> <p>(A) os barramentos.</p> <p>(B) a memória RAM.</p> <p>(C) o <i>boot</i>.</p> <p>(D) os <i>hives</i>.</p> <p>(E) o HD.</p>

<p>18. FAT, RAID e FTP são siglas aplicáveis, respectivamente, a</p> <p>(A) sistema de arquivo, redundância de armazenamento de dados e topologia de rede.</p> <p>(B) sistema de rede, sistema de arquivo e transferência de arquivo remoto.</p> <p>(C) sistema de rede, redundância de armazenamento de dados e sistema de arquivo.</p> <p>(D) protocolo de rede, redundância de armazenamento de dados e topologia de rede.</p> <p>(E) sistema de arquivo, redundância de armazenamento de dados e transferência de arquivo remoto.</p>	<p>22. A exibição de um * (asterisco) em um determinado campo da barra de status da planilha BrOffice.org Calc indica que apenas</p> <p>(A) o documento novo ainda não foi salvo.</p> <p>(B) as alterações no documento ainda não foram salvas.</p> <p>(C) o documento novo ainda não tem nome com a extensão .ods.</p> <p>(D) o documento novo ainda não tem nome com a extensão .ods ou as alterações no documento ainda não foram salvas.</p> <p>(E) o documento novo ou as alterações no documento ainda não foram salvas.</p>
<p>19. A configuração de rede mais adequada para conectar computadores de</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- um pavimento</li> <li>- um estado</li> <li>- uma nação</li> </ul> <p>é, respectivamente:</p> <p>(A) LAN, WAN, WAN.</p> <p>(B) LAN, LAN, WAN.</p> <p>(C) LAN, LAN, LAN.</p> <p>(D) WAN, WAN, LAN.</p> <p>(E) WAN, LAN, LAN.</p>	<p>23. A personalização do Mozilla Thunderbird 2, por meio do gerenciamento de extensões e temas em um único lugar, ficou facilitada com o novo</p> <p>(A) Gerenciador de Interfaces.</p> <p>(B) Gerenciador de Complementos.</p> <p>(C) Painel de Visualização.</p> <p>(D) Painel de Configurações.</p> <p>(E) Navegador de Mensagens.</p>
<p>20. O protocolo mais comum utilizado para dar suporte ao correio eletrônico é o</p> <p>(A) HTTP.</p> <p>(B) NTFS.</p> <p>(C) SMTP.</p> <p>(D) SNMP.</p> <p>(E) FTP.</p>	<p>24. A função <i>Live Bookmarks</i> do Mozilla Firefox 2 permite receber</p> <p>(A) atualizações automáticas do navegador.</p> <p>(B) extensões de segurança.</p> <p>(C) extensões de personalização.</p> <p>(D) <i>feeds</i> de RSS no navegador.</p> <p>(E) suporte multi-plataforma.</p>
<p>21. Quando o modo de substituição do editor BrOffice.org Writer estiver ativado, o cursor de texto terá o formato de</p> <p>(A) uma linha vertical intermitente.</p> <p>(B) uma linha horizontal intermitente.</p> <p>(C) um bloco intermitente.</p> <p>(D) um bloco fixo.</p> <p>(E) uma linha horizontal fixa.</p>	<p>25. O <i>software</i> que infecta um computador, cujo objetivo é criptografar arquivos nele armazenados e, na seqüência, cobrar um resgate do usuário para fornecer uma senha que possibilite decifrar os dados, é um <i>malware</i> do tipo</p> <p>(A) <i>trojan</i>, denominado <i>ransomware</i>.</p> <p>(B) <i>backdoor</i>, denominado <i>ransomware</i>.</p> <p>(C) <i>worm</i>, denominado <i>ransomware</i>.</p> <p>(D) <i>trojan</i>, denominado <i>spyware</i>.</p> <p>(E) <i>backdoor</i>, denominado <i>spyware</i>.</p>

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

26. No que concerne às demências, é correto afirmar:

- (A) Assim como a coréia de Huntington, o parkinsonismo é uma doença dos gânglios da base, comumente associada à demência e à depressão. Estima-se que 20 a 30% dos pacientes com essa condição tenham demência, e 30 a 40% comprometimento mensurável em capacidades cognitivas.
- (B) A coréia de Huntington é classicamente associada ao desenvolvimento de demência do tipo subcortical, caracterizado por mais disfunções da linguagem e menos anormalidades motoras do que no tipo cortical.
- (C) A infecção por HIV geralmente leva à demência. Os pacientes infectados apresentam taxa anual de demência de aproximadamente 35%. O desenvolvimento de demência nesses casos acompanha o surgimento de anormalidades parenquimais em ressonâncias magnéticas.
- (D) A doença de Pick constitui aproximadamente 5% de todas as demências irreversíveis e caracteriza-se pela preponderância de atrofia nas regiões fronto-temporais. Aspectos da síndrome de Klüver-Bucy (como hipersexualidade, placidez e hiperoralidade) são muito menos comuns na doença de Pick do que na de Alzheimer.
- (E) A doença de Binswanger é também conhecida como encefalopatia arteriosclerótica cortical e caracteriza-se pela presença de múltiplos infartos pequenos na substância branca, que não poupam as regiões corticais.

27. No que diz respeito à esquizofrenia, segundo os critérios diagnósticos do DSM-IV-TR, é INCORRETO afirmar:

- (A) A esquizofrenia simples é um diagnóstico difícil de ser feito com alguma confiabilidade porque depende do desenvolvimento lentamente progressivo dos sintomas negativos característicos da esquizofrenia residual, sem nenhuma história de alucinações, delírios ou outras manifestações de um episódio psicótico anterior.
- (B) Na esquizofrenia paranóide, há uma preocupação com um ou mais delírios ou alucinações auditivas freqüentes, e nenhum dos seguintes sintomas é proeminente: discurso desorganizado, comportamento desorganizado ou catatônico ou afeto embotado ou inadequado.
- (C) Na esquizofrenia do tipo desorganizado, todos os seguintes sintomas são proeminentes: discurso desorganizado; comportamento desorganizado; afeto embotado ou inadequado. Não são satisfeitos os critérios para o tipo catatônico.
- (D) Imobilidade motora evidenciada por cataplexia, atividade motora excessiva, extremo negativismo ou mutismo, peculiaridades dos movimentos voluntários evidenciadas por posturas, movimentos estereotipados, maneirismos, ecolalia ou ecopraxia são características da esquizofrenia do tipo catatônico.
- (E) A esquizofrenia residual é caracterizada por ausência de delírios e alucinações proeminentes, discurso desorganizado e comportamento amplamente desorganizado ou catatônico proeminentes.

28. Com relação à epidemiologia dos transtornos de personalidade, é correto afirmar:

- (A) A prevalência do transtorno de personalidade anti-social é de 3% entre homens e 1% entre mulheres. O início do transtorno ocorre antes dos 15 anos de idade. Em populações de prisões, a prevalência é de até 85%. Há um padrão familiar presente: o transtorno é três vezes mais comum entre parentes de primeiro grau de homens afetados do que em controles.
- (B) A prevalência do transtorno de personalidade esquizóide não está claramente estabelecida, mas o transtorno pode afetar até 1% da população em geral. A razão por sexo é desconhecida. Muitos preferem o trabalho noturno ao diurno, de modo que não precisem lidar com muitas pessoas.
- (C) A prevalência do transtorno de personalidade esquizotípica ocorre em menos de 1% da população. A razão de 2 por 1 de homens para mulheres é bem estabelecida. Há uma associação maior de casos com parentes biológicos de pacientes com esquizofrenia do que entre controles.
- (D) A prevalência do transtorno de personalidade paranóide é de 0,5 a 2,5% da população em geral. O transtorno é mais comum em homens do que em mulheres. A prevalência entre homossexuais não é mais alta do que o habitual, como já se pensou, mas se acredita que seja mais significativa em grupos minoritários, imigrantes e surdos que na população geral.
- (E) A prevalência do transtorno de personalidade obsessivo-compulsiva é desconhecida. É mais comum em mulheres do que em homens e é diagnosticado com mais freqüência em crianças maiores. Os pacientes por vezes têm história caracterizada por disciplina severa. O transtorno ocorre, em grande parte, em parentes biológicos de primeiro grau de indivíduos afetados, mais do que na população em geral.

29. Alucinação tátil ou cenestésica, na qual o paciente refere uma falsa percepção de movimento, massa muscular ou posição do corpo. Surge com freqüência nos casos de amputações, nos quais o paciente relata “sentir” o membro amputado. Trata-se de alucinação

- (A) autoscópica.
- (B) liliputiana.
- (C) funcional.
- (D) peduncular.
- (E) háptica.

30. Quanto ao delírio, Jaspers NÃO descreveu a característica de que

- (A) o doente apresenta uma convicção extraordinária.
- (B) é uma produção associada, idiossincrática em relação ao grupo cultural do doente.
- (C) é impossível a modificação do delírio pela experiência objetiva.
- (D) é um juízo falso, o seu conteúdo é impossível.
- (E) há impossibilidade de influenciamento da parte de raciocínios constringentes.

31. Com relação às síndromes de retardo mental, a associação correta entre as síndromes e suas respectivas características ocorre em:

Síndrome	Características
1. Smith-Magenis	a. Retardo mental aos 2 anos; atraso de fala; perda de fala aos 8 ou 10 anos; agressividade; desatenção; anormalidades do sono; apatia e sedentarismo com a progressão da doença.
2. Rubinstein-Taybi	b. Distraibilidade; dificuldades de linguagem expressiva; QI de desempenho > QI verbal; amoroso; responsivo à música; comportamento auto-estimulador.
3. Cornelia de Lange	c. Ansiedade; hiperatividade; medo; extroversão; sociabilidade; habilidades verbais > habilidades visuoespaciais.
4. Hunter	d. Retardo mental grave; hiperatividade; automutilação grave, incluindo morder as mãos, arrancar as unhas; agressividade; auto-abraço estereotipado; transtornos do sono (REM diminuído).
5. Williams	e. Automutilação; fala limitada em casos graves; atrasos de linguagem; evitação dos contatos físicos; movimentos estereotipados; rodopia; retardo mental grave a profundo.

- (A) 2-b; 4-e; 5-c.
- (B) 1-d; 2-e; 4-a.
- (C) 2-b; 3-e; 5-a.
- (D) 1-d; 3-e; 5-c.
- (E) 3-e; 4-c; 5-a.

32. No que concerne à pedofilia, é INCORRETO afirmar:

- (A) A maioria dos molestamentos de crianças envolvem toques genitais ou sexo oral. A penetração vaginal ou anal ocorre com pouca frequência, exceto em casos de incesto.
- (B) A pedofilia envolve impulsos ou excitação sexual recorrentes e intensos em relação a crianças de 13 anos de idade ou menos por um período de pelo menos seis meses. Pessoas com a condição têm, no mínimo, 16 anos de idade e pelo menos cinco anos a mais do que suas vítimas.
- (C) Os criminosos relatam que, quando tocam uma criança, a maioria (60%) das vítimas são meninas. Noventa e nove por cento dos casos de vitimização de crianças sem toque, tais como espiar por janelas e exibicionismo, são perpetrados contra meninos.
- (D) Noventa e cinco por cento dos pedófilos são heterossexuais, e 50% tinham consumido álcool em excesso no momento do incidente. Além da pedofilia, um número significativo dos perpetradores está ou já esteve envolvido com exibicionismo, voyeurismo ou estupro.
- (E) Quando o indivíduo está no final da adolescência e envolvido em um relacionamento sexual contínuo com uma criança com 12 ou 13 anos de idade, o diagnóstico não é feito.

33. No que tange aos transtornos globais do desenvolvimento, é correto concluir:

- (A) Por definição, o início do transtorno autista ocorre antes dos 3 anos de idade, ainda que possa não ser reconhecido até a criança ser muito mais velha. É 4 a 5 vezes mais frequente em meninos do que em meninas, e meninos com transtorno autista têm maior probabilidade de apresentar um retardo mental mais grave.
- (B) São critérios diagnósticos do DSM-IV-TR para o transtorno de Rett: desenvolvimento psicomotor aparentemente normal durante os primeiros 5 meses de vida; desaceleração do crescimento cefálico após o 1º ano de vida; perda de habilidades manuais voluntárias anteriormente adquiridas entre a idade de 5 a 30 meses, com desenvolvimento subsequente de movimentos estereotipados das mãos.
- (C) De acordo com o DSM-IV-TR, as diferenças mais óbvias entre o transtorno de Asperger e o transtorno autista se referem aos critérios sobre atraso e disfunção de linguagem. A ausência de atraso de linguagem é um requisito para transtorno autista, enquanto prejuízo de linguagem é um aspecto central no transtorno de Asperger.
- (D) Estima-se que o transtorno desintegrativo da infância seja pelo menos um décimo tão comum quanto o transtorno autista, e sua prevalência foi estimada como sendo de um caso em 100 mil meninos. Considera-se que a proporção de meninos para meninas seja de 4 a 8 meninos para uma menina.
- (E) As principais diferenças entre o transtorno autista e o transtorno misto da linguagem receptivo-expressiva é que, em geral, neste último, os padrões de testes de QI são mais regulares quando comparados com os indivíduos com transtorno autista; os problemas articulatórios são menos frequentes; há mais surdez associada; e ausência de jogos imaginativos.

34. No que diz respeito às psicoterapias, analise:

- I. A terapia comportamental dialética tem sido utilizada com sucesso em pacientes com transtorno de personalidade *borderline* e comportamento parassuicida. Embora útil para sintomas comportamentais circunscritos, o método não pode tratar áreas globais de disfunção (p.ex., conflitos neuróticos).
- II. Os três componentes da terapia cognitiva da depressão são aspectos didáticos, técnicas cognitivas e técnicas comportamentais. A terapia é relativamente curta, dura cerca de 25 semanas. Se o paciente não apresentar melhora nesse período, o diagnóstico deve ser reavaliado.
- III. O *biofeedback* baseia-se na idéia de que o sistema nervoso autônomo pode estar sujeito a controle voluntário mediante condicionamento operante. Seus benefícios podem ser aumentados pelo relaxamento que os pacientes são treinados a facilitar.
- IV. No psicodrama, a dramatização terapêutica de problemas emocionais inclui o protagonista ou paciente, aquele que atua os problemas com a ajuda de egos auxiliares, aqueles que representam aspectos variados do paciente e o diretor psicodramaturgo, ou terapeuta, aquele que guia os demais no drama em direção à aquisição de *insight*.

É correto o que consta em

- (A) I, II e IV, apenas.
- (B) I, II, III e IV.
- (C) II, III e IV, apenas.
- (D) I, II e III, apenas.
- (E) II e IV, apenas.

35. Quanto ao suicídio, é INCORRETO afirmar:

- (A) Casamento reforçado por filhos parece diminuir de forma significativa o risco de suicídio. A taxa de suicídio é de 11 por 100 mil para pessoas casadas; as solteiras, que nunca se casaram, registram uma taxa global quase quatro vezes maior.
- (B) As taxas de suicídio aumentam com a idade. Entre os homens, os suicídios atingem o pico após os 45 anos; entre as mulheres, o maior número de suicídios completados ocorre após os 55 anos. Pessoas mais velhas tentam suicídio com menos frequência do que as mais jovens, mas são consumados de forma mais efetiva.
- (C) Quanto mais alta a condição social de uma pessoa, maior o risco de suicídio, mas uma queda na condição social também aumenta o risco. O suicídio é mais alto entre os desempregados que entre pessoas empregadas. A taxa de suicídio aumenta durante recessões econômicas, e diminui durante épocas de alto emprego e guerras.
- (D) O risco de suicídio é alto entre pacientes com esquizofrenia. Até 10% morrem em decorrência do ato. O início da doença costuma ocorrer na adolescência ou no início da idade adulta, e a maioria dos pacientes que comete suicídio o faz durante os primeiros anos da condição; portanto, tendem a ser bastante jovens.
- (E) Fatores associados a doença e que contribuem para tentativas e suicídio consumado são: perda de mobilidade, em especial quando a atividade física é importante para a ocupação ou para a recreação; desfiguração, particularmente entre as mulheres; e dor crônica, intratável.

36. No que diz respeito aos problemas relacionados a abuso e negligência, é correto concluir:

- (A) O perpetrador de abuso físico costuma ser com mais frequência o pai e não a mãe. Um destes é o espancador ativo, e o outro aceita o espancamento com passividade. Segundo relatos, a idade média de uma mãe que maltrata seus filhos é de 26 anos; a do pai, 30 anos.
- (B) O DSM-IV-TR especifica seis problemas relacionados a abuso e negligência: (1) abuso físico da criança; (2) negligência da criança; (3) abuso físico do adulto; (4) negligência do adulto; (5) abuso físico do idoso; e (6) negligência do idoso.
- (C) Mais de 50% de todas as crianças que sofrem abuso e negligência nasceram de forma prematura ou tiveram baixo peso neonatal. A maioria dos maus-tratos de crianças é perpetrada pelos pais (75%), por outros parentes (15%) ou por um cuidador (10%).
- (D) A gravidez costuma ser um período de baixo risco para espancamento; menos de 5% das mulheres são fisicamente maltratadas enquanto grávidas, contudo, nestas, o abuso em geral resulta em defeitos de nascimento.
- (E) Estima-se que 30% das pessoas com mais de 65 anos de idade sofram abusos. Com frequência, as vítimas vivem com seus agressores, que podem ser financeiramente dependentes da vítima. Tanto a vítima como o perpetrador tendem a negar ou minimizar a presença do abuso.

37. No que tange aos transtornos da alimentação, é correto afirmar:

- (A) Segundo o DSM-IV-TR, um dos critérios diagnósticos para bulimia nervosa é a ocorrência da crise bulímica e dos comportamentos compensatórios inadequados, em média, pelo menos três vezes por semana, por 6 meses.
- (B) Segundo a CID-10, um dos critérios diagnósticos para anorexia nervosa é a perda de peso, ou em crianças, a ausência de ganho de peso, levando a um peso corporal pelo menos 10% abaixo do normal ou do peso esperado para a idade e a altura.
- (C) A anorexia nervosa é associada à depressão em 80% dos casos, à fobia social em 15% e ao transtorno obsessivo-compulsivo em menos de 10% dos casos.
- (D) A bulimia nervosa é mais prevalente do que a anorexia nervosa. Como a anorexia nervosa, a bulimia é significativamente mais comum entre mulheres, mas seu início tende a acontecer mais cedo na adolescência do que a anorexia nervosa.
- (E) De acordo com o DSM-IV-TR, a idade mais comum de início da anorexia nervosa é dos 14 aos 18 anos. Estima-se que ocorra em cerca de 0,5 a 1% das adolescentes. Manifesta-se 10 a 20 vezes mais em mulheres do que em homens.

38. Com relação aos transtornos dissociativos, é correto afirmar:

- (A) A fuga dissociativa é rara e, como a amnésia dissociativa, ocorre com maior frequência durante guerras, após catástrofes naturais e como resultado de crises pessoais com conflitos internos intensos. Segundo o DSM-IV-TR, existe uma taxa de prevalência de 1% na população geral.
- (B) Embora as mulheres tenham maior probabilidade de desenvolver o transtorno dissociativo de identidade do que os homens, as crianças afetadas são, em sua maioria, meninos; a predominância feminina se desenvolve apenas na adolescência.
- (C) A amnésia é o sintoma dissociativo mais comum e ocorre em quase todos os transtornos dissociativos. É considerada o subtipo mais recorrente do transtorno. Acredita-se que essa condição ocorra com maior frequência em adultos mais velhos do que em adultos mais jovens.
- (D) Como experiência ocasional na vida de muitas pessoas, a despersonalização é um fenômeno incomum, porém não necessariamente patológico. Estudos indicam que sua forma transitória pode ocorrer em até 5% de uma dada população, com maior frequência em mulheres do que em homens.
- (E) O transtorno dissociativo de identidade não se desenvolve em crianças com menos de 5 anos de idade. Contudo, a partir dessa idade, os sintomas podem aparecer e se assemelhar a um transe e ser acompanhados de sintomas de transtornos depressivos, períodos amnésicos, vozes alucinatórias, comportamento suicida ou autolesivo.

39. No que diz respeito à eletroconvulsoterapia (ECT), é INCORRETO afirmar:

- (A) Os antidepressivos tricíclicos aumentam a chance de complicações pós-ECT: aumentam o risco de complicações cardiovasculares em pacientes com doença cardíaca prévia.
- (B) São consideradas indicações para o uso da ECT: depressão grave com sintomas psicóticos; mania psicótica; catatonia; psicose resistente à farmacoterapia; síndrome neuroléptica maligna.
- (C) A taxa de mortalidade da ECT é de 0,002% por sessão e de 0,01% por paciente. Os efeitos adversos mais frequentes são cardiovasculares e do sistema nervoso central. Cerca de 75% dos óbitos que ocorrem imediatamente após a ECT são de causa cardiovascular.
- (D) São fatores que aumentam o limiar convulsivo e/ou diminuem a duração da convulsão: sexo masculino; triptofano; ECT unilateral d'Elia; hipoventilação; reserpina.
- (E) Segundo a Associação Psiquiátrica Americana, a ECT é um tratamento de primeira escolha quando: há necessidade de uma melhora rápida e consistente; os riscos de outros tratamentos são maiores do que os riscos da ECT; existe história de resposta pobre a drogas e/ou boa resposta à ECT; o paciente prefere esse tipo de tratamento.

40. Com relação aos transtornos de ansiedade, é correto afirmar que:

- (A) As taxas de comorbidade são altas entre os pacientes com transtorno de estresse pós-traumático, com cerca de um terço tendo pelo menos dois outros transtornos. Condições associadas incluem transtorno depressivo, transtorno relacionado a substâncias, esquizofrenia, outros transtornos de ansiedade.
- (B) A prevalência durante a vida do transtorno obsessivo-compulsivo na população geral é estimada em 2 a 3%. Entre os adultos, as mulheres e os homens têm probabilidade igual de serem afetados, mas, entre adolescentes, as meninas são as mais afetadas.
- (C) Há grande associação entre o prolapso da válvula mitral e o transtorno de pânico. Os estudos verificaram que a prevalência de transtorno de pânico em pacientes com prolapso da válvula mitral é muito maior quando comparada com a prevalência do transtorno de pânico em pacientes sem a condição.
- (D) Segundo os critérios do DSM-IV-TR, o transtorno de estresse pós-traumático é considerado *agudo* se a duração dos sintomas for inferior a 6 meses; *crônico* se a duração dos sintomas for superior a seis meses; e *com início tardio* se o início dos sintomas ocorrer pelo menos 1 ano após o estressor.
- (E) A fobia específica é mais comum do que a social; é o transtorno mais comum entre as mulheres e o segundo mais comum entre os homens, atrás apenas do transtorno por uso de drogas. A razão mulher para homem é de cerca de 2 por 1, embora seja mais próxima, de 1 para 1, para medo de sangue, injeção ou lesões.

41. São sintomas de primeira ordem para esquizofrenia, segundo os critérios de Kurt Schneider, EXCETO:

- (A) perplexidade.
- (B) roubo de pensamentos ou outras experiências de influência do pensamento.
- (C) transmissão de pensamentos.
- (D) vozes que fazem comentários.
- (E) experiências de passividade somática.

42. Com relação aos transtornos do humor, é correto afirmar:

- (A) Segundo o DSM-IV-TR, um dos critérios diagnósticos para episódio depressivo maior é que os sintomas depressivos não são mais bem explicados por luto, ou seja, após a perda de um ente querido, os sintomas persistem por mais de 6 meses.
- (B) Os sintomas capitais de catatonia podem ser observados tanto na esquizofrenia catatônica como na não-catatônica, no transtorno depressivo maior, em doenças neurológicas, mas os sintomas são provavelmente associados com mais frequência ao transtorno bipolar I.
- (C) O transtorno bipolar I tem uma prevalência igual entre homens e mulheres. Os episódios maníacos são mais comuns em mulheres, e os depressivos, em homens. Quando os episódios maníacos ocorrem em homens, têm mais probabilidade de se apresentar com um quadro misto (p. ex., mania com depressão).
- (D) Um episódio depressivo não tratado dura, em média, de 18 a 24 meses; a maioria dos episódios tratados dura cerca de 6 meses. À medida que o curso do transtorno progride, os pacientes tendem a ter episódios cada vez mais frequentes, que duram cada vez mais.
- (E) Cerca de 30% dos pacientes com o diagnóstico inicial de transtorno depressivo maior têm um episódio maníaco 6 a 10 anos após o primeiro episódio depressivo. A idade média dessa mudança é de 32 anos, e frequentemente ocorre após 2 a 4 episódios depressivos.

43. No que toca aos transtornos do sono, é INCORRETO afirmar que

- (A) a síndrome de Kleine-Levin é uma condição relativamente rara, que consiste de períodos recorrentes de sono prolongado (que podem durar de uma a várias semanas), com períodos interpostos de sono normal e vigília alerta. Com poucas exceções, o primeiro ataque ocorre entre as idades de 10 a 21 anos.
- (B) o sonambulismo, em geral, se inicia entre as idades de 4 e 8 anos. O pico de prevalência é ao redor dos 12 anos de idade. Ele é mais comum entre meninos, e cerca de 15% das crianças têm um episódio ocasional.
- (C) o transtorno do terror noturno é caracterizado por um despertar no primeiro terço da noite, durante o sono NREM (Estágios 3 e 4). É quase sempre iniciado por grito agudo ou choro, acompanhado por manifestações comportamentais de atividade intensa beirando o pânico.
- (D) o sonambulismo consiste em uma seqüência de comportamentos complexos que se iniciam no segundo terço da noite durante o sono REM (Estágios 1 e 2) e muitas vezes, embora nem sempre, progridem – sem consciência plena ou recordação posterior do episódio – para o levantar da cama e o caminhar.
- (E) a embriaguez do sono é uma forma anormal de despertar em que a falta de um sensorio claro na transição do sono para a vigília plena é prolongada e exagerada. Desenvolve-se um estado de confusão que, por vezes, leva o indivíduo a se comportar de forma inconveniente ou até mesmo a cometer atos criminosos.

44. Quanto à psicopatologia da memória é INCORRETO concluir:

- (A) **Criptomnésia:** é o esquecimento de períodos do passado individual.
- (B) **Alomnesias:** ilusões de memória, falsas reminiscências; são lembranças deformadas.
- (C) **Confabulação:** preenchimento dos vazios da memória com histórias, muitas vezes de conteúdos fantásticos.
- (D) **Ecmnésia:** revivescência súbita de fatos emocionalmente significativos.
- (E) **Hipomnésia de Fixação:** amnésia retrógrada, é a incapacidade de evocar fatos do passado remoto.

45. Analise:

I. Agnosia	1. aparecimento de uma percepção ao acordar sem um objeto real.
II. Alucinações Hipnopômicas	2. percepções fantásticas em um objeto real.
III. Cacosmia	3. mudança de perfume/odor agradável para odor fétido.
IV. Sinestesia	4. indivíduo não consegue identificar as impressões sensoriais que recebe.
V. Pareidolias	5. percepções deformadas do objeto real momentaneamente aceita pelo juízo de realidade.
VI. Parageusia	6. aparecimento de uma percepção ao adormecer sem um objeto real.
VII. Ilusões	7. troca do paladar habitual de alimentos saudáveis para paladar fétido.
VIII. Alucinações Hipnagógicas	8. troca da qualidade sensorial por outra; ver sons ou ouvir cores.

A correlação correta entre a alteração e seu respectivo sintoma ocorre em:

- (A) I-4; V-2; VIII-6.
- (B) II-6; III-2; VII-5.
- (C) I-8; IV-4; VIII-2.
- (D) II-1; V-8; VI-3.
- (E) III-7; IV-2; VII-5.

46. Estado alucinatório de natureza oniróide, caracterizado pelo desfile de alucinações visuais como um filme cinematográfico, não acompanhado de interpretações delirantes. É o que caracteriza a
- (A) alucinação cenestésica.
  - (B) alucinação extra-campina.
  - (C) alucinação verbomotora.
  - (D) alucinose peduncular.
  - (E) pseudo-alucinação.
- 
47. São causas potencialmente reversíveis de demência o uso de
- (A) anticolinesterásico, a deficiência de piridoxina e a paralisia geral progressiva.
  - (B) anticolinérgico, a deficiência de cobalamina e a hidrocefalia de pressão normal.
  - (C) antidepressivos, a deficiência de tiamina e a doença de Binswanger.
  - (D) benzodiazepínico, a deficiência de riboflavina e a paralisia supranuclear progressiva.
  - (E) neuroléptico atípico, a deficiência de biotina e a Doença de Wilson.
- 
48. Transtorno neurológico agudo caracterizado por ataxia, disfunção vestibular, e pela variedade de anormalidades da motricidade ocular (nistagmo, paralisia dos retos laterais e paralisia da fixação). É o que caracteriza a
- (A) Síndrome de Wernicke.
  - (B) Síndrome de Korsakoff.
  - (C) Síndrome de Klüver-Bucy.
  - (D) Paralisia supranuclear progressiva.
  - (E) Doença de Binswanger.
- 
49. No que diz respeito à perícia psiquiátrica, é correto afirmar:
- (A) Apenas o médico psiquiatra com especialização em psiquiatria forense pode ser nomeado perito. Entretanto, qualquer médico com especialização em psiquiatria pode atuar como assistente técnico.
  - (B) A perícia psiquiátrica é um documento solicitado pela justiça com objetivo de atestar a condição mental de uma pessoa e assessorar tecnicamente o juiz; o profissional que o elabora é denominado perito.
  - (C) A perícia psiquiátrica geralmente é pedida na avaliação da interdição civil por razões mentais e na avaliação de inimputabilidade. O documento produzido pelo perito é denominado parecer e deve ser encaminhado à parte interessada.
  - (D) Tanto a nomeação quanto a aceitação do perito pode ocorrer ainda que este tenha prestado depoimento como testemunha no processo. Já o assistente técnico, no caso de não ter sub-especialização em psiquiatria forense, pode estar sujeito a impedimento e suspeição.
  - (E) A função do assistente técnico é a de fiscalizar a produção da prova pericial, verificando se o exame realizado pelo perito foi elaborado de acordo com as técnicas científicas e acadêmicas. O assistente técnico e o perito devem assinar conjuntamente o relatório da perícia.
- 
50. Os Transtornos de Personalidade classificados pela CID 10 (F60) são:
- (A) Borderline, Esquizóide e Dependente.
  - (B) Paranóide, Esquizotípica e Ansiosa.
  - (C) Paranóide, Esquizóide e Dissocial.
  - (D) Histriônica, Ansiosa e Narcisista.
  - (E) Paranóide, Esquizotípica e Anti-social.

51. No que tange à Lei nº 10.216, de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e regulamenta o modelo assistencial em saúde mental, considere:

- I. A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos. A internação involuntária somente será autorizada para médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina onde reside e com especialização em Psiquiatria.
- II. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica: internação voluntária (aquela que se dá com o consentimento do usuário), internação involuntária (aquela que se dá sem consentimento do usuário, a pedido do responsável), internação compulsória (aquela determinada pela Justiça).
- III. A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.
- IV. A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido. O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento. Não há necessidade de nova comunicação ao Ministério Público Estadual no momento da alta.

Pode-se concluir que

- (A) I, II e III, apenas, estão corretas.
- (B) I, III e IV, apenas, estão incorretas.
- (C) III, apenas, está correta.
- (D) I, apenas, está incorreta.
- (E) II e III, apenas, estão corretas.

52. Com relação ao Tratamento da Depressão, analise:

- I. As estratégias utilizadas quando um paciente não responde ao tratamento com antidepressivo consiste em: aumento de dose; potencialização; associação de antidepressivos; troca de antidepressivo.
- II. A resposta a tratamento agudo com antidepressivo ocorre, em geral, entre 2 a 4 semanas após a dose terapêutica.
- III. O tratamento de continuação reduz o risco de recorrência.
- IV. O tratamento de manutenção reduz a taxa de recaída.
- V. A dose efetiva do tratamento de continuação e de manutenção deve ser a mesma do tratamento agudo.

Pode-se concluir que

- (A) II e V, apenas, estão incorretas.
- (B) I e II, apenas, estão corretas.
- (C) III e IV, apenas, estão incorretas.
- (D) V, apenas, está incorreta.
- (E) I, apenas, está correta.

53. Quanto à maconha, considere:

- I. *Cannabis sativa* contém aproximadamente 400 substâncias químicas, dentre as quais destacam-se pelo menos 60 alcalóides conhecidos como canabinóides. Eles são os responsáveis pelos seus efeitos psíquicos e classificados em dois grupos: os canabinóides psicoativos (Delta-9-THC) e os não-psycoativos (canabidiol e canabinol).
- II. As taxas de absorção pulmonar são mais elevadas (90% a 95%) e lentas (30 a 45 minutos) em relação à absorção oral (50%). Os efeitos farmacológicos pela absorção oral podem demorar entre 5 a 10 minutos para iniciarem.
- III. Devido à sua lipossolubilidade, os canabinóides acumulam-se principalmente nos órgãos onde os níveis de gordura são mais elevados (cérebro, tecido adiposo). Alguns pacientes podem exibir os sintomas e sinais de intoxicação por até 12 a 24 h, devido à liberação lenta dos canabinóides a partir do tecido adiposo.

Pode-se concluir que

- (A) I e II, apenas, estão corretas.
- (B) II e III, apenas, estão incorretas.
- (C) II, apenas, está correta.
- (D) I, apenas, está incorreta.
- (E) I e III, apenas, estão corretas.

54. Quanto aos tratamentos de manutenção indicados para o Transtorno Afetivo Bipolar tipo I (formas que incluem fases típicas de mania e de depressão maior), as drogas que melhor correspondem ao tratamento são:
- (A) lamotrigina, divalproato, haloperidol, carbamazepina.
  - (B) lítio, gabapentina, ziprasidona, lamotrigina.
  - (C) lítio, divalproato, olanzapina, carbamazepina.
  - (D) oxcarbazepina, hidantal, risperidona, topiramato.
  - (E) gabapentina, divalproato, aripiprazol, carbamazepina.
- 
55. O medicamento que vem sendo apontado na literatura como mais associado à prevenção de suicídio no Transtorno Afetivo Bipolar é
- (A) o divalproato.
  - (B) o lítio.
  - (C) a carbamazepina.
  - (D) a lamotrigina.
  - (E) a venlafaxina.
- 
56. Em pacientes com Transtorno Afetivo Bipolar é preciso associar, algumas vezes, dois estabilizadores de humor. Na associação de ácido valpróico/divalproato e lamotrigina deve-se considerar que a dose de lamotrigina deve ser
- (A) reduzida devido ao aumento da meia-vida de eliminação; reduz o risco de Síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica.
  - (B) aumentada devido à redução da meia-vida de eliminação; reduz o risco de Síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica.
  - (C) aumentada devido à redução da meia-vida de eliminação; aumenta o risco de Síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica.
  - (D) reduzida devido ao aumento da meia-vida de eliminação; aumenta o risco de Síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica.
  - (E) mantida, uma vez que não há mudança da meia-vida de eliminação; aumenta o risco de Síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica.
- 
57. No serviço de emergência geral dá entrada um paciente com Depressão Maior e em tratamento há dois meses com clomipramina. A alteração do ECG que sugere intoxicação pela clomipramina e o sintoma associado que poderia contribuir para sinal de prognóstico mais reservado, respectivamente, são:
- (A) diminuição do intervalo PR; hipertensão arterial.
  - (B) supra-desnivelamento do segmento ST; taquicardia.
  - (C) alargamento do complexo QRS; bradicardia.
  - (D) redução do complexo QRS; taquicardia.
  - (E) inversão de onda T; hipotensão arterial.
- 
58. Os antipsicóticos atuam em diversos neuroreceptores. O receptor mais importante no controle dos sintomas positivos da esquizofrenia e as vias neuronais envolvidas nos efeitos terapêuticos dos neurolépticos são, respectivamente:
- (A) ação parcial dopaminérgica em D4; vias histaminérgicas e mesocorticais.
  - (B) ação dopaminérgica D1, D2, D4 e D5; vias adrenérgicas e límbicas.
  - (C) agonista dopaminérgico em D4; vias mesolímbicas e mesocorticais.
  - (D) agonista dopaminérgico em D2; vias nigroestriatais e mesocorticais.
  - (E) antagonismo dopaminérgico D2; vias mesolímbicas e mesocorticais.
- 
59. Os mecanismos de ação da naltrexona e do acamprosato para a terapêutica da dependência do álcool, são, respectivamente,
- (A) favorecimento dos receptores nicotínicos e favorecimento dos receptores opiáceos.
  - (B) bloqueio de receptores muscarínicos e bloqueio da ação glutamatérgica.
  - (C) bloqueio de receptores opiáceos e favorecimento da ação gabaérgica.
  - (D) bloqueio da recaptação da dopamina e bloqueio de receptores endocanabinóides.
  - (E) favorecimento dos receptores endocanabinóides e bloqueio de receptores glutamatérgicos.
- 
60. A tríade clássica para cogitar o diagnóstico da hidrocefalia de pressão normal é
- (A) demência, transtorno da marcha e incontinência urinária.
  - (B) oftalmoplegia, ataxia e *delirium*.
  - (C) perda de memória de fixação, ataxia e nistagmo.
  - (D) demência, disartria e agnosia.
  - (E) desorientação espacial, crises convulsivas e nistagmo.

