

NÍVEL Superior



**Concurso Público para Servidor
Técnico-Administrativo
UFBA e UFRB 2009
Médico Psiquiatra**



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA • PROGRAD/SSOA
Rua João das Botas, nº 31 - Canela • CEP: 40110-160
Salvador - Bahia - Brasil • Telefax: (71) 3283-7820
www.concursos.ufba.br • ssoa@ufba.br

INSTRUÇÕES

Para a realização desta prova, você recebeu este Caderno de Questões.

1. Caderno de Questões

- Verifique se este Caderno de Questões contém a prova de Conhecimentos Específicos **referente ao cargo a que você está concorrendo**:

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS — Questões de 101 a 130

- Qualquer irregularidade constatada neste Caderno de Questões deve ser imediatamente comunicada ao Fiscal de sala.
- Neste Caderno, você encontra apenas um tipo de questão: objetiva de proposição simples. Identifique a resposta correta, marcando na coluna correspondente da Folha de Respostas:

V, se a proposição é verdadeira;

F, se a proposição é falsa.

ATENÇÃO: Antes de fazer a marcação, avalie cuidadosamente sua resposta.

LEMBRE-SE:

- A resposta correta vale 1 (um), isto é, você **ganha** 1 (um) ponto.
- A resposta errada vale -0,75 (menos setenta e cinco centésimos), isto é, você **não ganha** o ponto da questão que errou e ainda **perde**, em cada resposta errada, 0,75 (setenta e cinco centésimos) dos pontos ganhos em outras questões que você acertou.
- A ausência de marcação e a marcação dupla ou inadequada valem 0 (zero). Você **não ganha nem perde nada**.

2. Folha de Respostas

- Você terá uma única Folha de Respostas para a Prova de Conhecimentos Gerais e para esta Prova de Conhecimentos Específicos.
- **NÃO AMASSE, NÃO DOBRE, NÃO SUJE, NÃO RASURE ESSA FOLHA DE RESPOSTAS.**
- A marcação da resposta deve ser feita preenchendo-se o espaço correspondente com caneta esferográfica de tinta **PRETA**. Não ultrapasse o espaço reservado para esse fim.

Exemplo da Marcação
na Folha de Respostas

01	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
02	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
03	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
04	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
05	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

- **O tempo disponível para a realização das duas provas e o preenchimento da Folha de Respostas é de 5 (cinco) horas no total.**
-

PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

MÉDICO / PSQUIATRA

QUESTÕES de 101 a 130

INSTRUÇÃO:

Para cada questão, de **101 a 130**, marque na coluna correspondente da Folha de Respostas:

V, se a proposição é verdadeira;

F, se a proposição é falsa.

A resposta correta vale 1 (um); a resposta errada vale -0,75 (menos setenta e cinco centésimos); a ausência de marcação e a marcação dupla ou inadequada valem 0 (zero).

Questão 101

Há um movimento, na Psicopatologia, para reavaliar a validade do sintoma **angústia** ao invés da consagrada **ansiedade**, em Psiquiatria, pois, apesar de ser uma palavra que não consta em nenhuma escala ou em nenhum instrumento padronizado de avaliação psicopatológica, ou critério operacional de diagnóstico que se tenha conseguido identificar na maioria dos atuais livros-texto de Psiquiatria, é fenomenologicamente diferente da ansiedade e já faz parte do vocabulário laico, designando desde as sensações de medo até as preocupações comuns.

Questão 102

No Brasil, a ansiedade, os estados fóbicos e os transtornos somatoformes e dissociativos são os mais prevalentes entre os homens e, entre as mulheres, os transtornos mais frequentes são o abuso/a dependência de álcool e a ansiedade.

Questão 103

Uma nova proposta de avaliação psicopatológica do TOC — Transtorno Obsessivo-Compulsivo — procura agrupar os sintomas, que tendem a ocorrer em conjunto, em cinco dimensões: as obsessões de agressão e compulsões relacionadas; as obsessões religiosas, sexuais e compulsões relacionadas; as obsessões de simetria e compulsões de ordenação e arranjo; as obsessões de contaminação e compulsões de limpeza/lavagem; e as obsessões e compulsões de colecionismo.

Questão 104

As taxas de resposta ao tratamento, os cursos evolutivos e as formas de apresentação do TOC sugerem a existência de subtipos diferentes, com possíveis bases fisiopatológicas específicas.

Questão 105

Foi a partir dos estudos feitos por Donald Klein, nos Estados Unidos, nos anos 80, com a Imipramina, que a Neurose de Ansiedade foi desmembrada em duas síndromes: os Ataques de Pânico e os Transtornos de Ansiedade Generalizada (TAG).

Questão 106

A característica fundamental de um Transtorno da Adaptação é o desenvolvimento de sintomas emocionais ou comportamentais significativos, em resposta a um ou mais estressores psicossociais identificáveis, que podem afetar um indivíduo, toda uma família, um grupo ou uma comunidade.

Questão 107

As **fobias** são medos irracionais profundos, perturbadores e desorganizadores da vida da pessoa acometida, que não percebe a falta de fundamento para o medo, tornando-o mais perturbador e resultando no evitar consciente de um objeto, de uma situação ou atividade temida.

Questão 108

Em 5% dos pacientes, a Clozapina associa-se à possibilidade de desenvolvimento de uma complicação, denominada agranulocitose, representando risco de vida, podendo, ocasionalmente, ser fatal.

Questão 109

Paroxetina e Sertralina são os ISRS que inibem, de forma mais potente, as enzimas 2D6 do citocromo hepático P450, devendo ser usadas com cautela, quando associadas com drogas, como os antidepressivos tricíclicos.

Questão 110

São consequências do bloqueio dos receptores 5HT2 por alguns antidepressivos, clinicamente importantes, a diminuição da ansiedade, a sedação e a redução da disfunção sexual.

Questão 111

Sobre os benzodiazepínicos, pode-se afirmar que quanto maior a meia-vida, maior o risco de abuso e dependência.

Questão 112

Tioridazina, Quetiapina, Aripiprazol são antipsicóticos que, após uso prolongado, estão associados, respectivamente, à retinose pigmentar, à menor disfunção cognitiva e ao menor ganho de peso.

Questão 113

Os mecanismos de inativação da **serotonina**, além da bomba de recaptção, envolvem, também, a atividade da monoamina-oxidase (MAO) intracelular e a catecol-orto-metil-transferase (COMT) extracelular.

Questão 114

Os betabloqueadores atuam no tratamento da fobia social, reduzindo os sintomas físicos da ansiedade.

Questão 115

Nas descompensações psicóticas de portadores de retardo, predominam sintomas negativos.

Questão 116

A denominação clássica de **idiotia** corresponde a um retardo mental moderado.

Questão 117

Considerando sua fácil aplicabilidade, o Miniexame do Estado Mental — *Mini-mental state examination de Folstein* — é uma ferramenta valiosa na avaliação dos níveis de retardo mental.

QUESTÕES de 118 a 122

Sobre o tratamento do Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), pode-se afirmar:

Questão 118

A Paroxetina é um inibidor de recaptção de **serotonina**, que, embora pareça reduzir a indução da virada maníaca, deve ser evitado em gestantes pelo risco de teratogenicidade.

Questão 119

Quando o paciente está em uso de Oxcarbazepina, o Sódio deve ser monitorizado através de exames de sangue.

Questão 120

O Lítio é contraindicado em paciente gestante, devido ao risco de anomalia congênita, principalmente a cardíaca.

Questão 121

O Topiramato é o anticonvulsivante que apresenta maior eficácia na prevenção da depressão bipolar, quando não está na fase aguda.

Questão 122

As comorbidades psiquiátricas mais frequentes são os transtornos de ansiedade e a dependência de drogas, sendo que, em pacientes bipolares, a taxa de suicídio é estimada entre 15% a 19%, mas o uso do Lítio reduz esse risco em sete vezes.

Questão 123

A prevalência da Esquizofrenia na população é estimada em 1%, acometendo homens e mulheres na mesma proporção, entretanto, nas mulheres, a doença manifesta-se mais tardiamente, predominando os sintomas positivos de melhor prognóstico.

Questão 124

Paciente com 30 anos de idade, solteiro, sexo masculino, com escolaridade superior incompleta, sem profissão, mora com a família, que o sustenta. Foi encaminhado para a consulta psiquiátrica porque estava convencido de que os seus sobrinhos eram falsos e que haviam sido trocados por outras pessoas. Afirmava que existia um plano para matá-lo e que várias pessoas o espionavam na rua. Tornou-se desconfiado e julgava estar sendo perseguido por algum político, o que o deixava bastante agressivo com todos. Dizia que as pessoas sabiam o que ele pensava e que até a televisão captava seu pensamento. Ouvia vozes comentando sobre o que estava fazendo. Família relata que a primeira vez que ele escutou vozes foi aos 22 anos de idade. Naquela época, tinha medo de sair às ruas e julgava que as pessoas faziam algo contra ele. Parou de ingerir remédios e deixou de comer, justificando que não tinha mais estômago e intestino. Acreditava que sua pele estava infestada por pequenos organismos. Julgou que os vizinhos instalaram uma antena parabólica sobre seus pensamentos. Todas essas alterações são de ocorrência diária, com duração contínua de semanas e meses. A mudança comportamental iniciou-se há dois anos. Foi internado três vezes em hospitais psiquiátricos, mas, mesmo com o tratamento, continuava desconfiado, retraído, com resposta emocional restrita. Não conseguiu voltar a estudar e ter um emprego. Péssima adesão ao tratamento.

As melhores condutas para esse caso clínico são a internação em hospital integral e o uso de antipsicóticos atípicos.

Questão 125

Um paciente bipolar, sexo masculino, casado, cobrador de dívidas em uma cidade de 12 mil habitantes, onde há um hospital de pequeno porte, está matriculado e frequenta regularmente o CAPS I, fazendo uso, há muito tempo, de Carbonato de Lítio, 900mg/dia e Clonazepan, 2mg/noite, mas, após três semanas assintomático, estava em casa, quando, com uma faca na mão, impediu a entrada da esposa e da filha, o que permite afirmar que se trata de um perfil compatível com o atendimento clínico realizado em CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial).

Questão 126

Um paciente esquizofrênico, acompanhado há dois anos por um CAPS de Salvador, apresentou episódios de agitação psicomotora, em casa, e, uma hora depois da última ocorrência, manifestou comportamentos de agressividade, com delírios e alucinações auditivas, tipo vozes de comando, necessitando ser algemado, razão pela qual pode ser atendido em uma unidade de CAPS I.

Questão 127

A habilitação clínica psicossocial do portador de transtorno mental maior (psicoses, retardos mentais com transtornos de comportamento, dependência de substâncias psicoativas — SPA) é melhor propiciada pela internação hospitalar, combinada com o atendimento em ambulatório público tradicional de saúde mental, que se baseia em consultas individuais mensais.

QUESTÕES de 128 a 130

A Reforma da Assistência Psiquiátrica Brasileira (2001) introduziu mudanças importantes no atendimento ao paciente portador de transtorno mental.

Sobre essas mudanças, é correto afirmar:

Questão 128

São fatores primordiais responsáveis pelas alterações sofridas no cuidado aos pacientes, além da eficiência dos psicofarmacoterápicos das últimas gerações e de outras técnicas biológicas, a ineficácia do modelo hospitalar hegemônico e a restituição dos direitos individuais e civis dos portadores de transtornos mentais.

Questão 129

No Brasil, o fator responsável pela diminuição significativa de 92 para 38 mil leitos psiquiátricos, de 1991 até o presente, foi a implantação de 1400 CAPS em todo território nacional.

Questão 130

A capacitação em atendimento psicoterápico dos técnicos da equipe dos serviços de saúde, para realizar atendimentos nos CAPS, sem o uso de medicamentos, não constitui princípio fundamental dessa reforma.



Universidade Federal da Bahia

**Direitos autorais reservados. Proibida a
reprodução, ainda que parcial, sem autorização
prévia da Universidade Federal da Bahia - UFBA**