

- | | |
|--|---|
| <p>a) Encefalite límbica anti-LGI1.
b) Encefalite anti-NMDAR.
c) Doença de Creutzfeldt-Jakob.
d) Epilepsia não provocada.</p> <p>01. Em estudo de neuroimagem funcional, paciente com esquizofrenia apresenta hiperatividade dopaminérgica mesolímbica e hipoatividade mesocortical. Essas alterações explicam respectivamente:</p> <p>a) Sintomas negativos e déficits cognitivos.
b) Sintomas positivos e déficits cognitivos.
c) Sintomas negativos e catatonias.
d) Déficits cognitivos e sintomas positivos.</p> <p>02. Homem de 71 anos com lentificação cognitiva, quedas, alucinações visuais vívidas e sensibilidade extrema a antipsicóticos típicos após uso de haloperidol. O diagnóstico mais provável é:</p> <p>a) Parkinson avançado.
b) Alzheimer psicótico.
c) Demência por corpos de Lewy.
d) Delirium por fármacos.</p> <p>03. Paciente relata perceber rostos e formas em padrões visuais, desaparecendo ao focar atenção. Esse fenômeno é denominado:</p> <p>a) Pareidolia.
b) Ilusão hipnagógica.
c) Pseudoalucinação.
d) Alucinação verdadeira.</p> <p>04. Paciente com transtorno bipolar I deseja engravidar e recusa lítio. Após episódio depressivo grave, qual estabilizador apresenta melhor perfil de segurança na gestação?</p> <p>a) Lamotrigina.
b) Lítio em baixa dose.
c) Valproato.
d) Carbamazepina.</p> <p>05. Mulher com depressão maior e história de psicose pós-parto inicia antidepressivo e evolui com logorria, euforia e redução da necessidade de sono. Qual fármaco tem maior risco de virada maníaca?</p> <p>a) Bupropiona.
b) Lamotrigina.
c) Amitríptilina.
d) Lurasidona.</p> <p>06. Homem de 59 anos com depressão resistente, múltiplas falhas terapêuticas e resposta parcial prévia à ECT. Atualmente apresenta contraindicação cardíaca para anestesia geral devido a fração de ejeção muito reduzida e arritmias. Qual intervenção apresenta melhor nível de evidência e segurança neste contexto?</p> | <p>a) ECT unilateral sem anestesia.
b) Estimulação Magnética Transcraniana (EMT).
c) Estimulação do nervo vago com implante cirúrgico.
d) Cetamina intravenosa em dose anestésica.</p> <p>07. Homem de 29 anos com esquizofrenia — sintomas negativos proeminentes, retraimento social, embotamento afetivo e hipofrontalidade em neuroimagem funcional. Esses sintomas estão mais associados a qual alteração neuroquímica?</p> <p>a) Hiperatividade dopaminérgica mesolímbica.
b) Hipoatividade dopaminérgica mesocortical.
c) Disfunção serotoninérgica pontina.
d) Hiperatividade noradrenérgica do locus coeruleus.</p> <p>08. Homem de 34 anos em uso de haloperidol 20 mg/dia apresenta febre elevada, instabilidade autonômica, rigidez intensa e CPK > 12.000. Trata-se de uma síndrome neuroléptica maligna. Qual é a primeira conduta?</p> <p>a) Aumentar hidratação oral e observar.
b) Administrar biperideno IM.
c) Suspende imediatamente o antipsicótico.
d) Administrar haloperidol EV para contenção.</p> <p>09. Mulher de 45 anos com esquizofrenia refratária apresentou agranulocitose com clozapina em duas tentativas e na terceira apresentou miocardite. Qual estratégia combinada possui maior evidência clínica quando a clozapina é contraindicada?</p> <p>a) Antipsicótico + ECT.
b) Aripirazol + Haloperidol.
c) Clozapina em dose mínima + ISRS.
d) Olanzapina + paliperidona de depósito.</p> <p>10. Homem de 40 anos com ciúme patológico acredita firmemente que a esposa o trai, mesmo diante de evidências contrárias. Não apresenta alucinações, desorganização ou prejuízo cognitivo. Mantém funcionamento geral quase preservado e convicção inabalável. O diagnóstico mais provável é:</p> <p>a) Transtorno delirante.
b) Esquizofrenia paranoide.
c) Transtorno obsessivo-compulsivo.
d) Transtorno borderline da personalidade.</p> <p>11. Mulher de 27 anos apresenta impulsividade marcada, instabilidade afetiva, episódios de automutilação, sensação de vazio crônico e intensa sensibilidade ao abandono. Relata relações interpessoais intensas e instáveis, alternando idealização e desvalorização. O mecanismo de defesa envolvido na idealização e desvalorização, bem como o diagnóstico mais provável é:</p> |
|--|---|

- a) Cisão e Transtorno de personalidade histriônica.
b) Projeção e Transtorno de personalidade narcisista.
c) Cisão e Transtorno de personalidade borderline.
d) Identificação projetiva e Transtorno de personalidade borderline.
- 12.** Paciente em surto maníaco grave, com delírios místicos e perda do juízo crítico, comete crime violento durante o episódio. Segundo o Código Penal brasileiro, tal indivíduo poderá ser considerado:
- a) Como a Mania altera a dimensão horizontal da consciência (consciência do Eu) e não altera a dimensão vertical da consciência (nível de consciência), é sempre imputável, pois é o nível de consciência que define imputabilidade.
b) Semi-imputável automaticamente, pois é o diagnóstico que define a semi-imputabilidade e não a capacidade de compreensão e autodeterminação, e como o transtorno bipolar é de caráter cíclico a capacidade do indivíduo é parcial.
c) Inimputável apenas se houver alucinações auditivas, pois quando há alucinações auditivas a capacidade de compreensão e autodeterminação estão sempre suprimidas.
d) Inimputável se incapaz de entender o caráter ilícito do fato.
- 13.** Mulher de 29 anos apresenta crises súbitas de palpitação, medo intenso de morrer, parestesias e sensação de descontrole, com evitação de deslocamentos sozinha. O tratamento de primeira linha é:
- a) Escitalopram.
b) Clonazepam nas crises + Clomipramina.
c) Benzodiazepínico isolado por pelo menos 6 meses.
d) Beta-bloqueador em monoterapia e Terapia Cognitivo-Comportamental.
- 14.** Adulto com TOC grave, rituais de checagem por horas e prejuízo funcional significativo, apresenta resposta apenas parcial a sertralina 200 mg/dia após 12 semanas. Qual é o próximo passo mais adequado segundo diretrizes?
- a) Trocar imediatamente para ISRS de menor potência como o escitalopram.
b) Aumentar sertralina gradualmente até 300–400 mg/dia.
c) Associar benzodiazepínico.
d) Substituir por bupropiona.
- 15.** Homem de 38 anos, bombeiro, envolvido em resgate traumático com morte de colega, apresenta há cinco meses: pesadelos recorrentes, *flashbacks*, evitação, reatividade aumentada e hiperexcitabilidade. Qual é o diagnóstico?
- a) Transtorno de estresse agudo.
b) Transtorno de adaptação.
c) Transtorno dissociativo.
d) Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).
- 16.** Idoso de 76 anos apresenta flutuação cognitiva acentuada, alucinações visuais bem formadas, parkinsonismo espontâneo e piora importante após uso de haloperidol na emergência. Quadro evolui há 1 ano, com atenção variável ao longo do dia. Qual é o diagnóstico mais provável?
- a) Doença de Alzheimer.
b) Demência vascular.
c) Demência frontotemporal.
d) Demência por corpos de Lewy.
- 17.** Mulher de 81 anos internada por pneumonia evolui, no terceiro dia, com desorientação temporoespacial, flutuação da consciência, piora noturna marcada e inversão do ciclo sono-vigília. O diagnóstico mais provável é:
- a) Doença de Alzheimer.
b) Delírium.
c) Transtorno dissociativo.
d) Episódio psicótico agudo.
- 18.** Criança de 8 anos apresenta irritabilidade persistente, desafia regras, perde a paciência facilmente, discute com adultos e recusa tarefas. Não há episódios de agressão física grave, nem violação de direitos. Desempenho escolar preservado. O diagnóstico mais provável é:
- a) TDAH.
b) Transtorno de conduta.
c) Transtorno explosivo intermitente.
d) Transtorno opositor desafiador (TOD).
- 19.** Adolescente de 15 anos apresenta isolamento progressivo, prejuízo escolar, embotamento afetivo e delírios místicos estruturados há 8 meses. Apresenta deterioração funcional e empobrecimento do discurso. O diagnóstico mais provável é:
- a) Episódio psicótico breve.
b) Esquizofrenia.
c) Transtorno bipolar com sintomas psicóticos.
d) Depressão maior com sintomas psicóticos.
e) Transtorno de personalidade esquizoide.
- 20.** Segundo a Lei 10.216/2001, a internação involuntária em serviços de saúde mental no Brasil deve obedecer a quais princípios?
- a) Exige autorização judicial prévia obrigatória.
b) Deve ser autorizada por médico e por familiar, e comunicada ao Ministério Público em até 72 horas.

- c) Deve ser autorizada por médico, não depende da autorização da família e deve comunicada ao Ministério Público em até 72 horas.
- d) Deve ser autorizada por médico ou por familiar, e comunicada ao Ministério Público em até 72 horas.