

<p>a) Encefalite límbica anti-LGI1. b) Encefalite anti-NMDAR. c) Doença de Creutzfeldt-Jakob. d) Epilepsia não provocada.</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>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 catatonia. d) Déficits cognitivos e sintomas positivos.</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>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>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) Suspender imediatamente o antipsicótico. d) Administrar haloperidol EV para contenção.</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>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) Aripiprazol + Haloperidol. c) Clozapina em dose mínima + ISRS. d) Olanzapina + paliperidona de depósito.</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>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>05. Mulher com depressão maior e história de psicose pós-parto inicia antidepressivo e evolui com logorreia, euforia e redução da necessidade de sono. Qual fármaco tem maior risco de virada maníaca?</p> <p>a) Bupropiona. b) Lamotrigina. c) Amitriptilina. d) Lurasidona.</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>
<p>06. Homem de 59 anos com depressão resistente, múltiplas falhas terapêuticas e resposta parcial prévia à ECT. Atualmente apresenta contraindicação cardiológica 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) Cisão e Transtorno de personalidade histrionica. b) Projeção e Transtorno de personalidade narcisista. c) Cisão e Transtorno de personalidade borderline. d) Identificação projetiva e Transtorno de personalidade borderline.</p> <p>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:</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <p>a) Escitalopram. b) Clonazepam nas crises + Clomipramina. c) Benzodiazepínico isolado por pelo menos 6 meses. d) Beta-bloqueador em monoterapia e Terapia Cognitivo-Comportamental.</p> <p>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?</p> <p>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.</p> <p>15. Homem de 38 anos, bombeiro, envolvido em resgate traumático com morte de colega, apresenta há cinco meses: pesadelos recorrentes, <i>flashbacks</i>, evitação, reatividade aumentada e hiperexcitabilidade. Qual é o diagnóstico?</p>	<p>a) Transtorno de estresse agudo. b) Transtorno de adaptação. c) Transtorno dissociativo. d) Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).</p> <p>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?</p> <p>a) Doença de Alzheimer. b) Demência vascular. c) Demência frontotemporal. d) Demência por corpos de Lewy.</p> <p>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:</p> <p>a) Doença de Alzheimer. b) Delirium. c) Transtorno dissociativo. d) Episódio psicótico agudo.</p> <p>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:</p> <p>a) TDAH. b) Transtorno de conduta. c) Transtorno explosivo intermitente. d) Transtorno opositor desafiador (TOD).</p> <p>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:</p> <p>a) Episódio psicótico breve. b) Esquizofrenia. c) Transtorno bipolar com sintomas psicóticos. d) Depressão maior com sintomas psicóticos. e) Transtorno de personalidade esquizoide.</p> <p>20. Segundo a Lei 10.216/2001, a internação involuntária em serviços de saúde mental no Brasil deve obedecer a quais princípios?</p> <p>a) Exige autorização judicial prévia obrigatória. b) Deve ser autorizada por médico e por familiar, e comunicada ao Ministério Público em até 72 horas.</p>
---	---

- 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.