

Questão: 32

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1700652														
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

A questão deve ser anulada porque as alternativas a e b estão corretas.

- Situação da questão: **anulada**.

Questão: 33

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1713435														
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

A bibliografia sustenta que a gravidade dos sintomas depressivos não é preditora de prejuízos funcionais.

“Level of impairment or disability should be recognized as discrete from diagnosis or severity. Many people with “subthreshold” disorders in current diagnostic systems have significant levels of disability. Although risk factors for depression and associated functional impairment are substantially correlated, they are not identical, with at least one quarter of variance in functional impairment due to factors unrelated to risk for depression.” WHO. WONCA. Integrating mental health in primary care: a global perspective. Geneva: WHO; 2008, pag 195

Foley D et al. Major depression and associated impairment: same or different genetic and environmental risk factors? *American Journal of Psychiatry*, 2003, 160:2128–2133.

Fried, Eiko I., and Randolph M. Nesse. "The impact of individual depressive symptoms on impairment of psychosocial functioning." *PLoS One* 9.2 (2014): e90311.

McKnight, Patrick E., and Todd B. Kashdan. "The importance of functional impairment to mental health outcomes: a case for reassessing our goals in depression treatment research." *Clinical psychology review* 29.3 (2009): 243-259.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito**.

Questão: 38

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1700652														
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

O artigo "The projected effect of risk factor reduction on Alzheimer's disease prevalence.", de autoria de Deborah Barnes e Kristine Yaffe, publicado na revista *Lancet Neurology* em 2011, afirma textualmente, que baixo nível de instrução é um fator de risco importante para Doença de Alzheimer, como se pode constatar na seguinte passagem:

Low education contributed to the largest proportion of AD cases worldwide. Mechanistically, it is believed that education and mental stimulation throughout life may lower risk of AD and dementia by helping to build a "cognitive reserve" that enables individuals to continue functioning at a 'normal' level despite experiencing neurodegenerative changes.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 39

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1700652														
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

A questão trata dos pressupostos que subjazem os sistemas de classificação e diagnóstico em psiquiatria atuais, empregados por todos os psiquiatras, independentemente de suas linhas teórico-práticas de orientação e atuação. Portanto, o conhecimento do conteúdo abordado na questão deve ser parte integrante do repertório de qualquer psiquiatra bem informado.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 40

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1700106	1701559	1713435	1700652											
---------	---------	---------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

Estudos recentes tem indicado que, embora o tratamento de manutenção com antipsicóticos nos primeiros 3 a 5 anos após um primeiro episódio de psicose, quando exacerbações sintomáticas são mais comuns, possa estar associado a uma melhor evolução e restabelecimento funcional, o uso continuado, de longo prazo, costuma estar associado a efeitos indesejáveis (diminuição da iniciativa e do impulso, comprometimentos cognitivos, ganho de peso, isolamento, diminuição da auto-estima), sem necessariamente melhorar a proteção com relação à recaídas. (Wunderink, L., Nieboer, R. M., Wiersma, D., Sytema, S., & Nienhuis, F. J. (2013). Recovery in remitted first-episode psychosis at 7 years of follow-up of an early dose reduction/discontinuation or maintenance treatment strategy: long-term follow-up of a 2-year randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 70(9), 913-920; McGorry, P., Alvarez-Jimenez, M., & Killackey, E. (2013). Antipsychotic medication during the critical period following remission from first-episode psychosis: less is more. *JAMA psychiatry*, 70(9), 898-900; Harrow, M., & Jobe, T. H. (2013). Does long-term treatment of schizophrenia with antipsychotic medications facilitate recovery?. *Schizophrenia bulletin*, 39(5), 962-965; Harrow M, Jobe TH, Faull RN. Do all schizophrenia patients need antipsychotic treatment continuously throughout their lifetime? A 20-year longitudinal study. *Psychol Med*. 2012;42:2145–2155; Jobe T, Harrow M. Schizophrenia course, long-term outcome, recovery, and prognosis. *Curr Dir Psychol Sci*. 2010;19:220–225).

Em artigos de 2015 e 2016 (Moncrieff, Joanna. "Antipsychotic Maintenance Treatment: Time to Rethink?." *PLoS Med* 12.8 (2015): e1001861; Murray, Robin M., et al. "Should psychiatrists be more cautious about the long-term prophylactic use of antipsychotics?." *The British Journal of Psychiatry* 209.5 (2016): 361-365) estes pontos são discutidos mais extensamente, com extensa revisão bibliográfica.

Murray *et cols* discutem as vantagens e desvantagens do uso de antipsicóticos a longo prazo, focando sobretudo nos efeitos na saúde física, nos efeitos na estrutura cerebral, na eficácia do uso de longo prazo e na supersensibilidade dos receptores dopaminérgicos induzida pelo uso continuado de antipsicóticos. Os efeitos na saúde física são bem conhecidos (discinesias, arritmias cardíacas, dislipidemias, resistência à insulina e diabetes tipo 2).

Estudos em modelo animal demonstram o efeitos dos antipsicóticos na diminuição de volume cortical, reversíveis após a descontinuação do uso (Dorph-Petersen KA, Pierri JN, Perel JM, Sun Z, Sampson AR, Lewis DA. The influence of chronic exposure to antipsychotic medications on brain size before and after tissue fixation: a comparison of haloperidol and olanzapine in macaque monkeys. *Neuropsychopharmacology* 2005; 30: 1649–61; Vernon AC, Crum WR, Lerch JP, Chege W, Natesan S, Mado M, et al. Reduced cortical volume and elevated astrocyte density in rats chronically treated with antipsychotic drugs – linking magnetic resonance imaging findings to cellular pathology. *Biol Psychiatry* 2014; 75: 982–90; Konopaske GT, Dorph-Petersen KA, Pierri JN, Wu Q, Sampson AR, Lewis DA. Effect of chronic exposure to antipsychotic medication on cell numbers in the parietal cortex of macaque monkeys. *Neuropsychopharmacology* 2007; 32: 1216–23; Vita A, De Peri L, Deste G, Barlati S, Sacchetti E. The effect of antipsychotic treatment on cortical gray matter changes in schizophrenia: does the class matter? A meta-analysis and meta-regression of longitudinal magnetic resonance imaging studies. *Biol Psychiatry* 2015; 78: 403–12; Boonstra G, van Haren NE, Schnack HG, Cahn W, Burger H, Boersma M, et al. Brain volume changes after withdrawal of atypical antipsychotics in patients with first-episode schizophrenia. *J Clin Psychopharmacol* 2011; 31: 146–53).

Murray *et cols* (2016) e Moncrieff (2015) mencionam alguns estudos, como os de Wunderink *et cols* (2013), Harrow *et cols* (2012, 2013), já citados, Moilanen J, Haapea M, Miettunen J, Jaaskelainen E, Veijola J, Isohanni M et al. Characteristics of subjects with schizophrenia spectrum disorder with and without antipsychotic medication – a 10-year follow-up of the Northern Finland 1966 Birth Cohort study. *Eur Psychiatry* 2013; 28: 53–8, e Leucht S, Tardy M, Komossa K, Heres S, Kissling W, Davis JM. Maintenance treatment with antipsychotic drugs for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 5: CD008016, que indicam que o *recovery* (restabelecimento) social é significativamente mais elevado no grupo de pacientes que permanecem sem uso continuado de antipsicóticos no longo prazo.

O fenômeno, bem estabelecido, da supersensibilidade de receptores dopaminérgicos induzida pelo uso de antipsicóticos, está relacionado às recaídas devidas à interrupção do uso de antipsicóticos, principalmente nas primeiras fases do tratamento farmacológico da esquizofrenia. Alguns estudos sugerem inclusive que o risco de recaída devido a retirada brusca de antipsicóticos é mais alto do que o risco de recaída decorrente da própria esquizofrenia (Moncrieff J. Does antipsychotic withdrawal provoke psychosis? Review of the literature on rapid onset psychosis (supersensitivity psychosis) and withdrawal-related relapse. *Acta Psychiatr Scand* 2006; 114: 3–13) e que episódios psicóticos podem ser desencadeados devido a interrupção brusca do uso de antagonistas dopaminérgicos em pessoas para as quais a prescrição original não estava relacionada ao tratamento de episódios psicóticos agudos. Moncrieff (2015) sugere que as recaídas têm sido o principal foco nos estudos sobre resultados da descontinuação do uso de antipsicóticos, em geral ignorando aspectos que são, contudo, fundamentais da perspectiva dos pacientes que usam os antipsicóticos, como qualidade de vida, funcionamento social e ocupacional, e que levam muitas vezes os pacientes a interromperem o seu uso de forma brusca e por conta própria. Se aqueles outros aspectos fossem levados em conta, seria bem possível que os pacientes, sob orientação médica, preferissem diminuir a dose ou interromper o uso da medicação, mesmo com algum risco de recaídas, que não parecem não ter tão inequivocamente estabelecido como se pretende o efeito neurotóxico habitualmente atribuído elas (Moncrieff J. Questioning the 'neuroprotective' hypothesis: does drug treatment prevent brain damage in early psychosis or schizophrenia? *Br J Psychiatry* 2011 Feb; 198(2):85–7. doi: 10.1192/bjp.bp.110.085795 PMID: 21282776; Zipursky RB, Reilly TJ, Murray RM. The Myth of Schizophrenia as a Progressive Brain Disease. *Schizophr Bull* 2012 Dec 7; McGlashan TH. Rationale and parameters for medication-free research in psychosis. *Schizophr Bull* 2006 Apr; 32(2):300–2. PMID: 16461574).

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 41

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1713435														
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

O *Guia prático de matriciamento em saúde mental.*, organizado por D.H.Chiaverini *et cols.*, publicado pelo Ministério da Saúde em 2011 e disponível para acesso online em bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf, estabelece como se constrói a relação entre as equipes de referencia da estratégia da saúde da família e as equipes de apoio matricial da saúde mental. Nas páginas 13-15 é definido com clareza o que deve e o que não deve ser entendido como matriciamento.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 44

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1700534														
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

O artigo Thiengo, D. L., Cavalcante, M. T., & Lovisi, G. M. (2014). Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *J. bras. psiquiatr*, 63(4), 360-372. indica que no Brasil, estudos registraram taxas de prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes de 7 a 12,7%

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 45

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1700652														
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

A opção E efetivamente não está correta. Opção correta é a D.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 46

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1701559	1713435	1700652												
---------	---------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

Na última edição de Stahl, Stephen M. *Prescriber's Guide: Stahl's Essential Psychopharmacology*. Cambridge university press, 2014, na página 138 são apresentados os efeitos colaterais mais comuns do clonazepam, incluindo todos os listados na opção correta da questão.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 47

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1700106	1703312	1701559												
---------	---------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

A resposta a esta questão deve levar em consideração a periodização proposta no enunciado, que diferencia 3 fases para o tratamento farmacológico da esquizofrenia: tratamento da fase aguda; acompanhamento dos 2-3 anos que se seguem à crise; e acompanhamento posterior a 3 anos (Harrow, M., & Jobe, T. H. (2013). Does long-term treatment of schizophrenia with antipsychotic medications facilitate recovery?. *Schizophrenia bulletin*, 39(5), 962-965).

Neste artigo os autores apontam que “...part of the evidence leading to optimism about the long-term treatment of schizophrenia with antipsychotic medications is based on the results of short-term discontinuation studies”. Ou seja, existem evidências, de estudos de curto prazo – fases 1 e 2 do tratamento – que indicam que a descontinuação do tratamento implica em maior frequência de recaídas e menor restabelecimento funcional.

Contudo, muitos estudos longitudinais, que se concentram na fase 3 do tratamento farmacológico da esquizofrenia, encontraram que muitos pacientes com este diagnóstico, que permaneceram fora de uso a longo prazo de antipsicóticos, apresentaram melhores resultados do que aqueles que permaneceram medicados a longo prazo (Harrow M, Jobe TH. Factors involved in outcome and recovery in schizophrenia patients not on antipsychotic medications: a 15-year multifollow-up study. *J Nerv Ment Dis.* 2007;195:406–414; Harrow M, Jobe TH, Faull RN. Do all schizophrenia patients need antipsychotic treatment continuously throughout their lifetime? A 20-year longitudinal study. *Psychol Med.* 2012;42:2145–2155; Jobe T, Harrow M. Schizophrenia course, long-term outcome, recovery, and prognosis. *Curr Dir Psychol Sci.* 2010;19:220–225; Fenton WS, McGlashan TH. Sustained remission in drugfree schizophrenic patients. *Am J Psychiatry.* 1987;144: 1306–1309; Harding CM, Zahniser JH. Empirical correction of seven myths about schizophrenia with implications for treatment. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 1994;384:140–146; Jääskeläinen, Erika, et al. "A systematic review and meta-analysis of recovery in schizophrenia." *Schizophrenia bulletin* (2012): sbs130.).

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 49

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1713435														
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

O recurso interposto não apresenta nenhum argumento ou informação que contrariem o gabarito oficial

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 51

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1701559														
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

Pelo recurso, o candidato parece referir-se à questão 53, uma vez que o conteúdo do recurso não se aplica à questão 51.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 53

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1700106	1703312	1713435	1700534											
---------	---------	---------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

A alternativa D é incorreta porque, diferente de todas as demais, localiza as práticas da reabilitação psicossocial em uma modalidade específica de serviço (CAPS). A literatura a respeito da reabilitação psicossocial é clara ao apontar que este é um campo de saberes e práticas, sendo por isso incorreto definir suas práticas a partir das atribuições da equipe de um serviço específico.

“Psychiatric rehabilitation is a field, not just a series of unique interventions or programme models. It has a defined set of values, techniques, programme practices and relevant outcomes developed over the past thirty years” ; em Farkas, Marianne, and William A. Anthony. "Psychiatric rehabilitation interventions: A review." *International Review of Psychiatry* 22.2 (2010): 114-129.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**