

**PROGRAMAS – GRUPO 12**

**Psicoterapia (620/629),  
Psiquiatria da Infância e Adolescência (624)  
e Psicogeriatria (627)**

**Data da prova:**  
Sábado, 16/12/2023.



**INSTRUÇÕES**

- Você recebeu do fiscal:
  - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 100 (cem) questões de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
  - 1 (uma) folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

***O caminho de paz e realizações.***

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de questões, bem como retirar-se da sala.
- Somente quando faltarem 30 (trinta) minutos para o término do tempo fixado para realização da prova, você poderá deixar o local levando consigo o caderno de questões.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.
- Os três últimos candidatos só poderão deixar a sala após entregarem suas folhas de respostas e assinarem o termo de fechamento do envelope, no qual serão acondicionadas as folhas de respostas da sala.

**INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA**

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

**Tipo "U"**

**PROVA OBJETIVA****PSIQUIATRIA**  
**Questões de 1 a 100****Caso clínico para responder às questões 1 e 2.**

Paciente feminina, 51 anos, portadora de dor crônica nas costas há 13 meses após queda de altura por tentativa de suicídio. Teve múltiplas fraturas e uma internação prolongada pela dificuldade em controlar sua dor persistente nas costas. Nas avaliações prévias pela ortopedia, os achados clínicos e radiológicos eram incompatíveis com as queixas da paciente. À consulta com o psiquiatra, apresentou-se com cabelos grisalhos despenteados e óculos escuros, sentada em uma cadeira de rodas. Queixou-se da falta de solidariedade das pessoas para com sua condição. Não conseguira retomar o trabalho desde o acidente devido à dor e queixa-se da conduta dos peritos que havia avaliado-a: “Esses médicos ficam me dizendo que estou bem para voltar a trabalhar. Eles não acreditam em mim, não sabem pelo que estou passando. Achem que estou mentindo”. Não há histórico pessoal de adoecimento psiquiátrico antes do acidente. Teste de Rorschach indicou traços de personalidade anancástica e histriônica.

**QUESTÃO 1**

Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Transtorno conversivo
- (B) Transtorno de sintomas somáticos
- (C) Transtorno depressivo maior
- (D) Transtorno factício

**QUESTÃO 2**

O teste de Rorschach utilizado no caso descrito tem que natureza?

- (A) É um teste psicométrico de caráter projetivo e expressivo.
- (B) Fundamenta-se no conceito psicanalítico de deslocamento.
- (C) É um teste padronizado usado para intensificar a confiabilidade do exame clínico.
- (D) Permite analisar e prever o comportamento humano.

**Caso clínico para responder às questões de 3 a 6.**

Paciente masculino, 60 anos, comerciante, compareceu para consulta com psiquiatra duas semanas após a morte por suicídio do filho de 24 anos. O jovem, que sofria de depressão maior e transtorno por uso de substâncias, foi encontrado rodeado por vários frascos de comprimidos vazios e um bilhete suicida com menção a vários familiares e amigos. O paciente muito próximo de seu filho e imediatamente sentiu-se devastado, como se sua vida houvesse perdido o sentido. Sentia-se triste persistentemente, retraiu-se da vida social de rotina e não conseguia concentrar-se no trabalho. Referiu problemas para dormir: estava acordando às 4:00 e ficava olhando para o teto, sentindo-se oprimido por fadiga, tristeza e sentimento de autocomiseração. Esses sintomas melhoravam durante o dia, mas também sentia falta de autoconfiança, de apetite sexual e de entusiasmo de forma persistente.

**QUESTÃO 3**

Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Transtorno de estresse pós-traumático
- (B) Transtorno depressivo maior
- (C) Luto patológico
- (D) Transtorno de adaptação

**QUESTÃO 4**

Dentre as opções, qual seria a melhor opção terapêutica como primeira linha de tratamento:

- (A) Bupropiona
- (B) Buspirona
- (C) Paroxetina
- (D) Atomoxetina

**QUESTÃO 5**

Considerando o suicídio do filho do paciente, considere os itens abaixo:

- (A) O transtorno relacionado ao uso de substâncias pelo filho pode ser considerado um fator de risco independente para suicídio pelo jovem.
- (B) O uso de substância pelo filho deve ser considerado como fator de risco dependente já que o transtorno depressivo é o fator de risco primário para o suicídio.
- (C) Na comparação entre gêneros, ser homem representou um fator de risco mais forte para o suicídio considerando a associação com o transtorno por uso de substâncias.
- (D) A morte por suicídio do filho não deve ser considerada como risco aumento de suicídio para o paciente devido à brevidade da ocorrência.

**QUESTÃO 6**

Considerando que o suicídio cometido pelo jovem tenha sido por uso de medicação psicotrópica, qual a maior probabilidade de letalidade entre as opções abaixo:

- (A) Diazepan
- (B) Carbamazepina
- (C) Venfalexina
- (D) Amitriptilina

Área livre

**Caso clínico para responder às questões de 7 a 10.**

Paciente feminina, 15 anos, compareceu para atendimento acompanhada de sua mãe com queixa de timidez excessiva. Mostrou-se bastante reservada durante o atendimento e afirmou que se sentia constantemente tensa. De modo geral, não conseguia falar em nenhuma situação fora de casa ou durante as aulas. Recusava-se a sair de casa por receio de ter que a interagir com pessoas alheias a seu convívio familiar. Teve uma infância marcada por violência na escola. Estudou em uma mesma escola desde a educação infantil e fora alvo de constrangimentos e ofensas por um grupo de colegas por vários anos. Diariamente, esses colegas voltavam-se para ela chamando-a de “idiota”, “feia” e “louca”. Não conseguia identificar recursos para se proteger. Em uma ocasião mencionou para a mãe “casualmente” que gostaria de trocar de escola, mas o comentário foi tão discreto que sua mãe não valorizou o pedido. A paciente sofria em silêncio, chorando até dormir na maioria das noites. Ao final do ensino fundamental, a adolescente foi transferida para uma nova escola. Embora o *bullying* tivesse parado, os eventos de violência persistiam bastante vívidos em sua memória. No momento da consulta a adolescente comentou em reservado que contemplava o suicídio “o tempo todo” há pelo menos dois anos.

**QUESTÃO 7**

Qual é o diagnóstico mais provável pela queixa descrita acima?

- (A) Transtorno de fobia social
- (B) Transtorno depressivo maior
- (C) Transtorno do pânico
- (D) Transtorno de ansiedade de separação

**QUESTÃO 8**

Considerando a abordagem da ideação suicida, qual a postura mais apropriada pelo psiquiatra?

- (A) Conversar com a mãe em reservado e prescrever internação domiciliar
- (B) Dissecar os sintomas depressivos incluindo a ideação suicida diretamente com a paciente e manifestar-lhe sua preocupação com o risco de suicídio atual.
- (C) Deixar a paciente a vontade para falar sobre o assunto sem insistir demasiadamente
- (D) Acolher o sofrimento da paciente e encaminhar para internação para garantia de proteção da adolescente.

**QUESTÃO 9**

Considerando a experiência associado ao bullying,

- (A) O uso de benzodiazepínicos poderia ter auxiliado no enfrentamento do sofrimento à época.
- (B) Deve-se considerar eletroconvulsoterapia para a adolescente.
- (C) Indicar psicoterapia orientada para o trauma a fim de ressignificar e integrar as experiências traumáticas e os recursos de enfrentamento pessoais.
- (D) Terapia de exposição *in vivo* seria eficaz, mas não indicada pelo sofrimento que causaria à paciente

**QUESTÃO 10**

Caso fosse instituída terapêutica medicamentosa para a paciente com citalopram 40mg/dia, qual dos efeitos colaterais a seguir deveria ser monitorado pelo prescritor:

- (A) Alargamento do intervalo QT com Torsade de Pointes e taquicardia ventricular
- (B) Sangramentos anormais por alterações na cascata de coagulação
- (C) Dor abdominal, hepatomegalia e elevação das transaminases hepáticas
- (D) Eritema multiforme e síndrome de Stevens-Johnson

**Caso clínico para responder às questões de 11 a 13.**

Paciente masculino, 48 anos, morador de rua, deu entrada na emergência da unidade de queimaduras de um hospital geral após queimar-se com cachimbo de crack. Contou que antes de morar na rua trabalhava como frentista de posto de combustível e tinha hábito de fazer uso de bebida alcoólica diariamente após o expediente. Com o tempo, passou a ingerir álcool combustível, que “era mais barato e fazia efeito mais rápido”. Após a morte de sua esposa, perdeu tudo e passou a viver nas ruas, e foi quando passou a cheirar “cola”, e quando esta não dava mais “um barato”, aderiu ao crack, para “disfarçar a fome” – usava tudo o que ganhava de esmola para comprar droga. Foi internado para tratamento da queimadura e já nos primeiros dias apresentou humor deprimido e sensação de fadiga. Tentou evadir inúmeras vezes da unidade hospitalar. Solicitava a todo o tempo que precisava sair para resolver problemas pessoais, e foi flagrado uma ou duas vezes nas escadas de incêndio fumando cigarro. Houve grande mobilização da equipe para transferência do paciente para o CAPSad do território.

**QUESTÃO 11**

Qual é o diagnóstico mais provável apresentado pelo paciente durante a internação?

- (A) Síndrome de abstinência, caracterizada por 4 fases: crash, síndrome disfórica tardia, depressão e extinção.
- (B) Craving que é o intenso desejo de consumir a droga
- (C) Sinais de intoxicação pelo uso de drogas
- (D) Delírium, muito comum em pacientes que permanecem por longa estadia em instituições hospitalares

Área livre

## QUESTÃO 12

A intoxicação pelo crack descrita no caso admite o seguinte mecanismo:

- (A) O crack ativa a liberação de dopamina por efeito direto nas vesículas sinápticas, ativando fortemente o sistema de recompensa.
- (B) Associado ao álcool, o crack tem seu efeito potencializado visto que ambas as substâncias atuam no sistema dopaminérgico para indução dos efeitos da intoxicação e dependência.
- (C) A condição pré-mórbida de etilista favorece a adição por crack em decorrências das alterações sinápticas via dessensibilização dos receptores dopaminérgicos no segundo neurônio.
- (D) O crack, como variante da cocaína, tem forte efeito na gênese da dependência por atuação indireta ao bloquear fortemente a bomba de recaptção de dopamina

## QUESTÃO 13

No caso de transferência do paciente para um CAPS, qual deveria ser a melhor modalidade para assumir o cuidado este paciente?

- (A) CAPSad IV por contar com equipe de saúde especializada com outras especialidades médicas de nível terciário de assistência em saúde.
- (B) CAPSad III por admitir leitos de permanência e assegurar cuidados gerais em saúde em regime intensivo ao paciente.
- (C) CAPSad II para acolhimento em regime de hospital-dia conforme disponibilidade do paciente para o cuidado.
- (D) CAPSad ou CAPS transtorno mais próximo de seu domicílio independente da classificação visto que restabelecimento do vínculo com a família é o mais importante para manejo do caso.

### Caso clínico para responder às questões 14 e 15.

Jonas e Tiago, 33 e 32 anos, compareceram para terapia de casais a fim de lidar com o conflito crescente envolvendo a questão de morarem juntos. Jonas descreveu uma busca por apartamento que durou vários meses e que considerou “angustiante” devido à rigidez de Tiago no cumprimento do seu horário de trabalho e à sua lista “interminável” de requisitos para o apartamento. Eles não conseguiam tomar uma decisão e, por fim, resolveram simplesmente dividir o apartamento em que Tiago já morava. Para a mudança do parceiro para seu apartamento, Tiago se recusou a contratar uma empresa de mudanças para levar os pertences do namorado e insistiu em embalar pessoalmente e fazer um inventário de todos os itens que o namorado estava levando. Assim que os objetos foram transportados para o apartamento do casal, Jonas começou a reclamar das “regras malucas” de Tiago sobre onde os objetos poderiam ser colocados na prateleira, para qual direção os cabides do armário deveriam ficar voltados, e se suas roupas podiam se misturar. Além disso, um problema particularmente significativo era a queixa de Jonas que mal havia espaço para

seus pertences porque Tiago nunca jogava nada fora. Ambos negaram história familiar de doença mental.

## QUESTÃO 14

Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Transtorno obsessivo compulsivo
- (B) Transtorno de personalidade obsessivo compulsiva
- (C) Transtorno de acumulação
- (D) Transtorno de ansiedade generalizada

## QUESTÃO 15

A melhor estratégia para ajudar Tiago a lidar com seus sintomas e favorecer o sucesso da relação conjugal é:

- (A) Instituir tratamento medicamentoso com ISRS em dose alta.
- (B) Orientar Jonas a confrontar os sintomas de Tiago a fim de evitar acomodação familiar.
- (C) Indicar psicoterapia individual para Tiago a fim de lidar com a inflexibilidade cognitiva.
- (D) Prescrever intervenção com estimulação magnética transcraniana.

## QUESTÃO 16

O sujeito não recorda coisa alguma do que esqueceu ou reprimiu, mas expressa-o pela atuação e atua-o. Ele o reproduz não como lembrança, mas como ação; repete-o, sem naturalmente saber o que está repetindo.

Sigmund Freud

Nessa afirmação, Freud se refere a que mecanismo de defesa do ego?

- (A) Fixação
- (B) Recalque
- (C) Negação
- (D) Sublimação

## QUESTÃO 17

Nossas palavras que tropeçam, são palavras que confessam.

Jacques Lacan

Nessa afirmação, Lacan se refere a que mecanismo de defesa do ego:

- (A) Formação reativa
- (B) Compensação
- (C) Negação
- (D) Recalque

Área livre

**Caso clínico para responder às questões 18 e 19.**

Paciente feminina, 23 anos, havia ido ao cinema para a estreia de um filme muito esperado. Enquanto esperava o filme começar, um jovem usando uma máscara do personagem principal do filme subitamente apareceu na frente da tela empunhando duas armas de fogo automática e atirou na plateia. Ela viu várias pessoas levarem tiros, incluindo sua amiga a seu lado. Ela conseguiu escapar sem ferimentos. Nos dias que se seguiram, apesar de estar grata por estar viva, sentia-se ansiosa e agitada. Assustava-se com barulho usuais, buscava informações o dia todo sobre o tiroteio mas cada vez que assistia imagens do ocorrido parecia ter sintomas de “pânico”: começava a suar, não conseguia se acalmar e não parava de pensar sobre o ocorrido. Ela não conseguia dormir à noite por causa de pesadelos e, durante o dia, se via tomada por memórias indesejadas de tiros, gritos e do seu próprio medo de morrer naquele dia no cinema. Duas semanas depois, a paciente havia retomado sua rotina, resgatou relação com os amigos e familiares e conseguia frequentar ambientes públicos. Embora lembranças traumáticas do tiroteio às vezes a levassem a uma reação breve de pânico, elas não se sentia aprisionada pelos pensamentos. Não tinha mais pesadelos. Sabia que jamais esqueceria o que acontecera no cinema, mas, no geral, sua vida estava voltando ao normal e retomava o curso que estava seguindo antes da ocorrência do tiroteio.

**QUESTÃO 18**

Qual é a opção mais provável para a paciente?

- (A) Transtorno de estresse agudo
- (B) Transtorno de estresse pós-traumático
- (C) Transtorno fóbico de violência urbana
- (D) Transtorno do pânico.

**QUESTÃO 19**

Um homem de 25 anos foi à mesma sessão. Ele também temeu por sua vida. Ficou escondido atrás de uma fila de assentos e embora estivesse coberto de sangue escapou sem ferimentos. Nos dias que se seguiram apresentou o mesmíssimo padrão de comportamento e sentimentos descrito pela paciente anterior, no entanto, não havia se recuperado depois de duas semanas. Sentia-se tenso, o humor estava persistentemente deprimido, não conseguia se concentrar no trabalho, tinha vários despertares noturnos e pesadelos frequentes. Ele evitava informações ou coisas que o lembrassem do tiroteio mas não parava de lhe aparecer no pensamento a memória do som dos tiros, dos gritos e da sensação grudenta do sangue sobre ele. Havia momentos em que se sentia desconectado do mundo e de si mesmo. Disse que sua vida havia mudado definitivamente após esse trauma.

Qual é o recurso psicológico deficitário que implicou maior risco para a evolução desse paciente de forma diferente da anterior?

- (A) Empatia
- (B) Resiliência
- (C) Assertividade
- (D) Flexibilidade cognitiva

**Caso clínico para responder às questões de 20 a 23.**

Paciente feminina, 11 anos, compareceu para atendimento com queixas da mãe quanto a dificuldade acadêmica e demora para conclusão das tarefas escolares de casa no domicílio. Pelo relato, sempre foi uma garota de temperamento difícil, e os assuntos ligados à escola tem se tornado cada vez mais aversivos para a criança. Realizar as atividades escolares domésticas é motivo de conflitos diários entre a mãe e a criança, comprometendo a relação entre elas. Uma avaliação neuropsicológica feita a pedido da escola concluiu por quociente de inteligência pela escala WISC igual a 75 e dificuldade na atenção sustentada. A mãe acrescentou que a menina frequentemente perde as coisas, não atende às normas e regras do lar e da escola e com frequência omite comportamentos e situações que podem desagradar os pais. As mentiras são o fator de maior preocupação da família no momento por que estão mais frequentes e sobre assuntos mais graves. O médico decidiu pela prescrição de metilfenidato 10mg 1 comprimido antes da escola associado a risperidona 1 mL à noite.

**QUESTÃO 20**

Considerando o quadro descrito, escolha a melhor opção sobre o caso

- (A) Apesar dos sintomas manifestos pela criança serem compatíveis com o diagnóstico transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, este não pode ser confirmado por que a criança ainda não completou a idade mínima de 12 anos.
- (B) Haja vista que o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade é mais comum em indivíduos do sexo masculino, a confirmação deste diagnóstico em meninas exige complementação diagnóstica através de avaliação neuropsicológica ampliada.
- (C) O teste terapêutico com uso de estimulantes é uma estratégia valiosa para a confirmação do diagnóstico em pacientes com manifestação atípica de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.
- (D) O diagnóstico transtorno do déficit de atenção e hiperatividade deve ser sempre considerado um diagnóstico de exclusão sendo obrigatório afastar outras doenças e condições orgânicas e/ou psicopatológicas, como transtornos de ansiedade e humor, que podem causar sintomas parecidos.

Área livre

## QUESTÃO 21

O que deveria ter sido considerado quanto à prescrição do estimulante pelo médico?

- (A) Antes de prescrever o estimulante o médico deveria ter pesquisado em caráter obrigatório a presença de distúrbios de condução cardíaca mediante solicitação de EEG.
- (B) No ato da prescrição do estimulante, o médico precisaria ter alertado os cuidadores sobre os efeitos colaterais do estimulante como risco de dependência e, para se proteger de eventuais processos, registrado no prontuário a concordância dos responsáveis e a ciência pelos mesmos dos riscos associados ao uso medicação.
- (C) Pela idade da paciente, o metilfenidato está em subdosagem já que a dose deve estar orientada pelo peso da criança, devendo ser mantida na faixa de 0,3-0,5 mg/kg/dose até 1 mg/kg/dia, não devendo ultrapassar dose máxima de 60 mg/dia.
- (D) O uso de medicação estimulante está equivocado nesse caso já que seu uso está indicado apenas no caso de refratariedade à intervenção psicoterápica ou reabilitação neuropsicológica.

## QUESTÃO 22

O que deve ser considerado quanto à associação da risperidona e metilfenidato:

- (A) Está bem indicada a associação da risperidona e metilfenidato considerando as comorbidades da criança.
- (B) O tratamento de sintomas disruptivos do diagnóstico primário requer inevitavelmente uso da risperidona ou medicação correlata.
- (C) A associação da risperidona é inadequada em razão de causar ainda maior dificuldade cognitiva em uma criança com QI limítrofe.
- (D) A associação da risperidona com estimulante foi equivocada como terapia inicial uma vez que deve ser reservada para situações de excepcionalidade haja vista os mecanismos de ação parcialmente contrastante das duas drogas.

## QUESTÃO 23

Sobre o quociente de inteligência (QI) pesquisado neste caso, assinale a melhor opção de resposta:

- (A) O teste WISC usado para quantificar o QI da paciente reúne uma bateria de testes padronizados que tem alta relevância clínica.
- (B) A testagem do QI neste caso deveria ter sido desencorajada por que acaba por promover estigmatização da criança.
- (C) O QI aferido no caso foi essencial para excluir diagnóstico comorbido de deficiência intelectual.
- (D) O achado de QI igual a 75 explica muitas das dificuldades de aprendizagem apresentadas pela criança.

## QUESTÃO 24

A conduta mais apropriada neste caso é:

- (A) Internação em unidade especializada em psiquiatria para tratamento medicamentoso preferencialmente com antipsicótico atípico.
- (B) Manter a paciente em observação na UPA durante 12 horas para exclusão de condição clínica neurológica de manifestação tardia.
- (C) Alta com prescrição de medicações sintomáticas com orientações para a família e tranquilização acerca da natureza benigna na condição.
- (D) Solicitar parecer para o serviço de psicologia para intervenção em crise e alta de acordo com o parecer da psicologia.

## QUESTÃO 25

O tipo de personalidade mais frequentemente associado ao transtorno manifesto pela paciente é:

- (A) Transtorno de personalidade Narcisista
- (B) Transtorno de personalidade Dependente
- (C) Transtorno de personalidade Borderline
- (D) Transtorno de personalidade Anancástica

## QUESTÃO 26

O mecanismo de defesa do ego expressamente envolvido na manifestação do quadro clínico descrito é:

- (A) Projeção
- (B) Conversão
- (C) Amnésia
- (D) Deslocamento

### Caso clínico para responder às questões de 27 a 29.

Paciente masculino, negro, 51 anos, o dia anterior havia dado entrada pronto atendimento de emergência médica com dor torácica (sem irradiação), dispnéia, taquicardia (FC = 110 bpm), sudorese profusa, tremores. Ao exame físico, normotenso, FC = 110 bpm, FR = 22 ipm, SatO<sub>2</sub> = 92%, ausculta cardíaca e respiratória sem alterações dignas de nota. Exames laboratoriais, incluindo dosagem de enzimas cardíacas e ECG também sem alterações. Já é a quinta vez nos últimos três meses que o paciente procura o pronto atendimento de emergência médica por motivos semelhantes. Como antecedentes médicos patológicos nega hipertensão, diabetes, dislipidemia. Apresenta bronquite asmática leve controlada, sendo a última crise há 2 anos. Não faz uso de medicamentos. Durante a adolescência, quando mudou-se do interior para trabalhar teve episódios parecidos com remissão espontânea após estabilidade no primeiro emprego. Reside com esposa de 42 anos e com filhos de 17 e 21 anos no Distrito Federal. Há cinco meses encontra-se com assistência do seguro-desemprego, que vence no próximo mês. E há um mês houve piora significativa de suas relações familiares e conjugais. Foi orientado a procurar atendimento especializado ambulatorial em psiquiatria com a maior brevidade possível.

**QUESTÃO 27**

A respeito do diagnóstico mais provável para o caso, é correto afirmar:

- (A) A idade do paciente é o fator de risco mais relevante da história visto que a prevalência do transtorno do pânico é diretamente proporcional ao aumento da idade.
- (B) Ser negro representa um fator de risco isolado para o transtorno do pânico uma vez que grupos minoritários estão em maior vulnerabilidade para transtornos do espectro da ansiedade.
- (C) Por ser homem o paciente não constitui grupo de gênero de maior frequência de manifestação do transtorno do pânico, que é mais prevalente entre mulheres.
- (D) A história pessoal de remissão espontânea dos sintomas indica que trata-se de uma fragilidade egóica no enfrentamento de conflitos não cabendo diagnóstico nosológico.

**QUESTÃO 28**

Na hipótese de o paciente solicitar um relatório médico para fim de abertura de processo para requerimento de benefício previdenciário, qual a conduta eticamente mais apropriada:

- (A) Emitir relatório sobre a condição atual do paciente, seu prognóstico e intervenção indicada e transferir para o perito a atribuição de julgar quanto a probabilidade do requerimento.
- (B) Emitir relatório apenas com as informações que o paciente concordar considerando que o sigilo médico deve ser sempre respeitado.
- (C) Desencorajar o paciente a buscar o apoio previdenciário visto que a condição de que ele é portador é tratável e portanto não lhe assegura o direito ao benefício.
- (D) Recusar emissão do relatório na primeira consulta visto que faltam elementos clínicos como avaliação da resposta terapêutica.

**QUESTÃO 29**

Qual é a melhor opção de esquema medicamentoso para o caso em questão:

- (A) Fluoxetina+clonazepan
- (B) Mirtazapina+alprazolam
- (C) Desvenlafaxina+bromazepam
- (D) Vortioxetina+lorazepam

**QUESTÃO 30**

Paciente feminina, 57 anos, tabagista, sobrepeso, menopausa aos 47 anos, diagnosticada com câncer da mama recentemente. Submetida a quimioterapia e mastectomia há 3 meses com esvaziamento axilar à direita. Foi encaminhada para avaliação psiquiátrica por ter sido identificado quadro ansioso grave, com dificuldade inclusive de manter frequências às consultas de seguimento visto que o ambiente hospitalar tornou-se aversivo e um gatilho para ataques de pânico. Encontra-se em psicoterapia há 3 meses com pouca resposta. Do inventário medicamentoso atual, em uso de tamoxifeno e melatonina.

Qual é o tratamento medicamentoso de primeira linha para o caso

- (A) Qualquer antidepressivo da classe dos inibidores da recaptação de serotonina
- (B) Um antidepressivo tricíclico em função da gravidade dos sintomas
- (C) Para abordar ao mesmo tempo o quadro ansioso e o tabagismo a escolha deve ser bupropiona
- (D) A prescrição deve ser especificamente escitalopram ou venlafaxina.

**Caso clínico para responder às questões de 31 a 33.**

Comecei a ter problemas há nove meses, quando passava férias, com amigos no litoral. Numa tarde, depois de vários passeios, quando retornávamos ao nosso alojamento, no carro de um amigo, repentinamente e sem nenhum motivo comecei a sentir uma enorme insegurança. Meu coração disparou e o sentia martelando em meu peito. Sentia minha cabeça formigando, estava com muito calor e comecei a suar abundantemente. Ao mesmo tempo, minhas mãos e pés estavam frios. Deixei de ouvir o que meus amigos falavam e só conseguia prestar atenção ao que estava sentindo. Respirava mais profundamente, sentia-me sufocado e pedi para abrirem as janelas do carro. Meu medo só aumentava e não sabia exatamente do que tinha medo. Pensei que fosse desmaiar ou que estivesse tendo um ataque de alguma coisa e que pudesse morrer. Não queria que meus amigos soubessem o que se passava comigo, mas finalmente e com muito esforço disse-lhes que não estava bem. Fomos a um pronto-socorro e enquanto esperávamos pelo atendimento comecei a sentir-me melhor, apenas um pouco tenso. O médico concluiu que meus sintomas se deviam a um excesso de sol. Episódios semelhantes voltaram a ocorrer e tornaram-se progressivamente mais frequentes. Começou a faltar muito ao serviço, com medo de ter crises. Deixou de sair com os amigos e passou a evitar passeios e atividades externas, passando seus períodos de lazer em casa, onde nunca teve crises. Fez inúmeras consultas e exames, tendo sido tratado com diversos benzodiazepínicos sem resultado satisfatório.

Zuardi, AW (2017). Medicina (Ribeirão Preto, Online.)

**QUESTÃO 31**

Quais as estruturas neuroanatômicas e fisiopatológicas envolvidas no aparecimento dos sintomas do paciente?

- (A) A amígdala tem função central na fisiopatologia da manifestação haja vista que atua coordena as respostas autonômicas e comportamentais mediante situações de risco ou estresse.
- (B) O padrão de respostas neuroendócrinas e autonômicas apresentadas durante a manifestação descrita pode variar em um mesmo paciente ao longo do tempo em função da regulação de receptores serotoninérgicos nas projeções do hipocampo para centros do tronco cerebral.
- (C) O cerebelo constitui estrutura componente do sistema de regulação do medo fora do sistema límbico, tendo importante função no reconhecimento de situações de riscos da natureza.
- (D) Além da serotonina, outro neurotransmissor envolvido na fisiologia do evento descrito é o GABA, de cujo receptor é o sítio de ação dos benzodiazepínicos, que atuam como antagonistas gabaérgicos nos neurônios do sistema límbico.

## QUESTÃO 32

Dentre os abaixo qual é o comentário mais conveniente acerca do tratamento instituído para o paciente?

- (A) O tratamento com benzodiazepínicos provavelmente não logrou êxito por que requer uso regular e em doses altas.
- (B) A prescrição está equivocada e deve ser adotada com prescrição de um antidepressivo inibidor seletivo da recaptção de serotonina ou inibidor seletivo da recaptção de serotonina e noradrenalina.
- (C) A prescrição descrita representa uma conduta inapropriada em virtude da prescrição de medicação com alto potencial de dependência para paciente jovem.
- (D) O esquema medicamentoso prescrito foi apropriado não tendo alcançado melhora satisfatória pela ausência da associação do tratamento farmacológico com psicoterapia cognitivo comportamental.

## QUESTÃO 33

Durante o seguimento do caso, o paciente questionou o médico acerca do planejamento terapêutico de longo prazo. A resposta mais apropriada para o paciente neste caso é

- (A) Do ponto de vista psicofarmacológico, caso não haja resposta terapêutica ao primeiro esquema instituído, há excelente prognóstico pela associação, em segunda linha de tratamento, de venlafaxina e metilfenidato, que deverão ser mantidos por 3 meses para tratamento definitivo do quadro.
- (B) Caso haja falha do tratamento com a medicação de escolha à primeira tentativa, caracteriza-se o quadro como depressão refratária e deve-se indicar quetamina intranasal adjuvante.
- (C) Se houver ausência de resposta completa no tratamento com a medicação de primeira escolha, pode-se associar tanto o carbonato de lítio quanto T3 (triiodotironina) com igual poder de resposta na potencialização do esquema inicial.
- (D) Caso haja remissão completa dos sintomas nos primeiros meses após o início do tratamento, o prognóstico é considerado bom e há grande chance mais chance de retirada definitiva da medicação após 12 meses.

### Caso clínico para responder às questões de 34 a 37.

Paciente feminina, 37 anos, técnica de enfermagem, há 12 anos deu entrada em um centro de trauma, com apresentação de múltiplas perfurações por arma branca em hemitórax direito e esquerdo, em face direita, membro superior direito e membros inferiores; lesão em vulva; fratura de 5 dentes; queimadura de primeiro e segundo graus em 20% da superfície corporal. Após estabilização do quadro clínico, passou por diversas cirurgias e permaneceu internada por 3 meses no hospital. Nos dois anos seguintes viveu em outro estado da federação, com uma identidade alterada, no Programa de Proteção à Vítimas e Testemunhas, até que seu agressor e ex-marido, pai de uma de suas filhas, e ex-policial fosse detido. Na ocasião, o agressor não havia suportado o término da relação conjugal. Desde então, a paciente passou

por diversos tratamentos psiquiátricos e psicológicos, com melhora relativa de seu estado mental e persistência de sintomas de: hipervigilância (medo, ansiedade, insônia); evitação (da casa em que moravam e de quaisquer relacionamentos amorosos); e revivência (lembranças recorrentes involuntárias do trauma e pesadelos relacionados ao evento traumático). Manteve-se em uso de venlafaxina 300 mg/dia e apresentou boa resposta terapêutica. Passados 10 anos, após cumprimento parcial da pena e bom comportamento, seu agressor pleiteia judicialmente progressão no regime. Desde então, paciente vem apresentando piora progressiva dos sintomas.

## QUESTÃO 34

Quais os principais elementos que contribuem para o diagnóstico do paciente?

- (A) Apesar do quadro ser compatível com TEPT anterior, a manifestação atual deve ser encarada como um novo diagnóstico: reação aguda ao estresse.
- (B) Considerando o tempo decorrido desde a situação de violência, o diagnóstico deve ser considerado como transtorno depressivo maior pela natureza crônica com que se percebe a evolução deste caso.
- (C) Mesmo com sintomas depressivos predominantes, essa paciente deve receber diagnóstico duplo de transtorno depressivo maior e TEPT.
- (D) O diagnóstico de TEPT deve ser considerado como o diagnóstico principal considerando os sintomas manifestos pela paciente.

## QUESTÃO 35

No caso dessa paciente, quais elementos devem ser prioritariamente considerados para sucesso da abordagem em psicoterapia?

- (A) Conquista de estratégias de enfrentamento positivas, evitação situações que resgatem memórias do trauma incluindo redução do contato com a família.
- (B) Desenvolvimento de resiliência, as estratégias de enfrentamento positivas e uma rede consistente de apoio social, familiar e financeiro são considerados fatores de proteção.
- (C) Ampliação dos recursos de enfrentamento por terapia de exposição através de revivências do trauma mediado pelo uso de psicodislépticos.
- (D) Independente da estratégia terapêutica o tempo é o elemento principal para a resolução do quadro.

## QUESTÃO 36

Acerca do tratamento medicamentoso instituído:

- (A) A venlafaxina de liberação imediata exige posologia em pelo menos duas tomadas diárias.
- (B) Uma vantagem da venlafaxina sobre outros antidepressivos é a ausência de risco suicida mediado pelo início do uso.
- (C) A venlafaxina deve ser usada com precaução em pacientes com comorbidade por que tem forte influência no sistema enzimático ligado ao citocromo P450.
- (D) É recomendado monitoramento laboratorial para ferritina sérica de pacientes em uso de venlafaxina.

**QUESTÃO 37**

Caso a paciente tenha manifestado resistência para uso de uma medicação que tenha risco gerar síndrome de descontinuação, qual seria a melhor escolha?

- (A) Paroxetina
- (B) Fluvoxamina
- (C) Sertralina
- (D) Citalopram

**QUESTÃO 38**

Paciente feminina, 29 anos, casada, com uma filha de sete anos, enfermeira, em vigência da gravidez do seu segundo filho (IG=29 semanas). Compareceu à primeira consulta psiquiátrica acompanhada de seu marido. Foi diagnosticada com “início de depressão” pelo médico e família e comunidade no pré-natal por sintomas de cansaço, indisposição e choro fácil. Encaminhada para atenção especializada. Chegou para consulta com o psiquiatra já em uso de fluoxetina 20 mg (1 comprimido ao dia) há 3 meses, assintomática, exceto por insônia que estava piorando com a progressão da gestação.

Qual seria a melhor escolha terapêutica para esta paciente?

- (A) Manter o tratamento e contra referenciar para atenção primária para seguimento do tratamento medicamentoso.
- (B) Há um equívoco na prescrição uma vez que durante a gestação deve preferencialmente utilizar citalopram ou escitalopram.
- (C) A melhor indicação terapêutica para a paciente do quadro seria psicoterapia como estratégia isolada de intervenção.
- (D) Substituição da fluoxetina por amitriptilina, respeitando 2 semanas entre o fim do uso da primeira e o início da segunda medicação.

**QUESTÃO 39**

Paciente masculino, 21 anos, compareceu na consulta em psiquiatria acompanhado pela mãe. Apresentava um semblante carregado e triste, denotando um humor bastante deprimido. O tom de voz era baixo e o discurso pausado e lento embora coerente. Adotou postura corporal normal ao longo de toda a consulta e atitude cooperativa, mostrando também alguma facilidade em estabelecer contato visual com o entrevistador, ainda que mantivesse cabisbaixa em muitos outros elementos. Os sintomas apontados pelo paciente foram dificuldade para dormir, ansiedade, agitação interior, taquicardia, dificuldade de concentração e memória, inibição psicomotora, fadiga, perda de interesse e motivação, mesmo pelas coisas que antes lhe davam prazer: “a maior parte do tempo não me apetece fazer nada, não tenho interesse por nada”. Há duas semanas esteve em atendimento em uma emergência psiquiátrica quando foi prescrito clonazepan 1 mg à noite em caso de insônia, e venlafaxina 75 mg pela manhã, diariamente.

Qual é a conduta mais apropriada para o caso?

- (A) Há indicação para prescrição de carbonato de lítio em associação ao esquema prescrito no atendimento de urgência com vistas à alcançar nível sérico mínimo de 0,8 mEq/L.
- (B) A manifestação clínica não sustenta a prescrição do antidepressivo inibidor da recaptação de serotonina e noradrenalina.
- (C) O médico que encaminhou a paciente para o domicílio foi imprudente dada a alta letalidade das medicações em caso de tentativa de suicídio.
- (D) Manter a prescrição do antidepressivo por tempo não inferior a 12 meses e suspender o benzodiazepínico tão logo remissão dos sintomas.

**Caso clínico para responder às questões de 40 a 42.**

Paciente feminina, 27 anos, sem diagnóstico psiquiátrico até o momento. Foi levada ao hospital por seu marido por que estava muito eufórica e verborrágica. Estava muito excitada, sem dormir, falava quase incessantemente e se negava a comer. Fazia orações fervorosamente incluindo palavras incompreensíveis alegando ter o dom de “falar em línguas”. O conteúdo do discurso era predominantemente sobre religião e somente interrompia para cantar hinos e louvores religiosos entremeados com abordagem de pessoas desconhecidas acusando-as de serem “pecadoras”, ordenando-as a orar consigo. Parecia não ouvir quando as pessoas falavam com ela. Como a paciente se negava a ir ao hospital, seu marido a conduziu à emergência psiquiátrica mediante contenção física.

Do histórico psiquiátrico progresso consta que aos 22 anos a paciente teve um longo episódio depressivo após o fim de seu primeiro casamento. Não consultou médico à ocasião e depois de alguns meses gradualmente melhorou e recobrou seu estado de ânimo habitual e seu nível de atividade. O exame físico e neurológico e exames laboratoriais eram normais.

**QUESTÃO 40**

Considerando o histórico psiquiátrico progresso e o quadro atual, assinale a melhor alternativa

- (A) O quadro psiquiátrico progresso e o atual não guardam relação entre si.
- (B) Apesar do quadro prévio guardar íntima relação com a manifestação atual, não teria sido possível estabelecer o diagnóstico correto àquela ocasião.
- (C) A falta de tratamento empregado no episódio depressivo anterior foi fator de risco para o episódio maniaco atual.
- (D) Ambos os eventos estão relacionados ao humor, no entanto, não podem ser associados à mesma categoria diagnóstica.

Área livre

### QUESTÃO 41

O exame do estado mental da paciente poderia ser traduzido para os seguintes termos:

- (A) Logorréica, delirante, hipoprosséxica.
- (B) Orientada, verborrágica, com alucinações hipnopômicas.
- (C) Negativista, erotomaníaca, hiperbúlica.
- (D) Grandiosa, eutímica, hiperpragmática.

### QUESTÃO 42

Considerando a admissão desta paciente no contexto hospitalar, qual seria a conduta mais adequada?

- (A) Deve-se iniciar prontamente o uso de carbonato de lítio para efeito estabilizador de humor.
- (B) Contenção mecânica no leito é recurso superado não devendo ser proscrito.
- (C) O uso de benzodiazepínicos não deve ser adotado neste caso pelo risco de dependência.
- (D) Deve-se empregar internação involuntária com notificação imediata obrigatória ao plantão do Ministério Público.

### QUESTÃO 43

Paciente masculino, 42 anos, bancário, casado, vem a uma consulta na psiquiatria com queixas de “esquecimentos frequentes”: conta que nunca se lembra se trancou ou não a porta ao sair para trabalhar, e retorna incontáveis vezes para conferir, temendo que caso não o faça, algo catastrófico possa acontecer. Refere que não consegue parar, e mesmo que se esforce para lembrar de ter trancado a porta, não resiste ao impulso de voltar para conferir.

Semiologicamente, qual manifestação frequentemente está presente em pacientes como o descrito acima?

- (A) Normalmente há hipervigilância e desatenção.
- (B) É comum que haja pensamentos em relação a ganho ou perda de peso.
- (C) Os pacientes frequentemente referem que ouvem “vozes”.
- (D) Os pacientes gastam dinheiro excessivamente com supérfluos.

#### Caso clínico para responder às questões de 44 a 46.

Um paciente, 32 anos, marceneiro, deu entrada pela emergência trazida pelo SAMU após tentativa de suicídio. Acompanhado por um amigo, que conta que o paciente tomou todos os comprimidos do remédio que usa para dormir. Relata também que o amigo é tranquilo, bem humorado, e lida excepcionalmente bem com o estresse imposto no ambiente de trabalho. Não tem muitos amigos, e desde que se divorciou tem estado mais “caseiro” e sempre recusa os convites para confraternizar com os colegas.

### QUESTÃO 44

Qual dos seguintes fatores deveria ser considerado como risco para suicídio para o caso?

- (A) Idade entre os 30 e 40 anos.
- (B) Insônia crônica
- (C) Estressores no ambiente de trabalho
- (D) Recém-divorciado.

### QUESTÃO 45

Que cuidado deve ser obrigatoriamente tomado antes de conceder alta hospitalar para o domicílio à paciente?

- (A) Assegurar disponibilidade de medicação com efeito antissuicida.
- (B) Garantir supervisão direta por pessoa de escolha da paciente através do estabelecimento de um contrato terapêutico.
- (C) Aguardar período mínimo de 72 horas de observação para avaliação de risco para suicídio.
- (D) Receber avaliação especializada pela psicologia e assistente social além da decisão pela psiquiatra.

### QUESTÃO 46

Sobre a epidemiologia do suicídio, pode-se afirmar

- (A) O suicídio é um evento contagioso que deve ser explorado com discrição para o paciente e seus contatos mais próximos.
- (B) No Brasil, o principal meio usado nas tentativas de suicídio é a arma de fogo.
- (C) Os transtornos mentais mais comumente relacionados a suicídio são esquizofrenia e depressão.
- (D) Em cerca de 90% dos casos de suicídio é possível reconhecer o diagnóstico de um transtorno mental.

### QUESTÃO 47

Paciente feminina, 25 anos, com retardo mental moderado e alteração do comportamento com agitação e heteroagressividade em “surto”. Em uso atual de carbamazepina 400mg/dia e diazepam 10 mg/dia. Chega para atendimento em consulta ambulatorial sozinha. O acompanhante revela que a paciente está grávida (gestação de 8 semanas) e diz que nos últimos 5 dias tem ouvido vozes de pessoas que não vê e acha que as pessoas a estão olhando de um “jeito” diferente.

Qual é a conduta mais apropriada para o caso?

- (A) Mantém a carbamazepina e o Diazepam, aumentando a dose deste.
- (B) Retira a carbamazepina e o Diazepam, introduzindo haloperidol.
- (C) Retira a carbamazepina e o Diazepam e aguarda a evolução.
- (D) Mantém a carbamazepina e introduz haloperidol.

## QUESTÃO 48

Paciente masculino, 34 anos, escriturário, buscou atendimento no serviço médico psiquiátrico na instituição onde trabalha. Queixa Principal: “Tudo começou em 14 de novembro quando comecei a ver um homem vestido de preto me acompanhando o tempo todo”. No curso da entrevista, afirmou categoricamente que não consegue trabalhar por que está com bloqueio na memória desde o início do mês de novembro. Ao curso da consulta, mediante interesse manifesto pelo médico, descreve em detalhes a aparência do homem que somente ele vê e o comportamento ameaçador do mesmo para consigo diariamente. Comenta que quase todos os dias as pessoas ficam lhe observando com estranheza por que ele pede continuamente para esse homem se afastar. Diz que no trabalho, esse fenômeno alucinatório fica mais intenso e enfatiza o medo que sente chegando a tremer-se o corpo todo. Durante a consulta, a medida que foi falando sobre o fenômeno, chegou a cair lentamente ao chão e manifestar uma situação que pareceu uma convulsão, qual teve duração de cerca de 10 minutos, com remissão espontânea. Não apresentou ferimentos após cessado o evento e não teve liberação esfinteriana. Exame neurológico normal após o evento apesar de pouca colaboração do paciente. Após acalmado, sentou-se novamente e seguiu a entrevista. Pediu que lhe fosse conferido afastamento do trabalho. Sua ficha funcional revelou que tem tido problemas frequentes com o chefe e esteve sob consideração para demissão.

Qual é o diagnóstico mais apropriado para o caso?

- (A) Considerando que a intenção é de ganho secundário, deve-se considerar simulação como principal hipótese.
- (B) O diagnóstico a ser considerado é transtorno conversivo uma vez que a manifestação neurológica é o marcador desse diagnóstico.
- (C) O diagnóstico mais provável é delírium uma vez que alucinações visuais são indicadores fortes de causa orgânica para alterações do comportamento e da sensopercepção.
- (D) O diagnóstico provável é de transtorno esquizoafetivo uma vez que ele manifesta uma angústia com a experiência psicótica o que no esquizofrênico é manifesto com embotamento afetivo.

### Caso clínico para responder às questões 49 e 50.

Paciente masculino, 32 anos, foi levado ao pronto-socorro pelo SAMU depois que a namorada chamou o 192 para relatar que ele estava ameaçando pular da janela do hotel. Após fumar um cigarro de maconha começou a acreditar que uma tatuagem recente tinha traços que escondiam poderes misteriosos. Logo ficou convencido de que o tatuador estava conspirando com outras pessoas contra ele e que namorada o traía. Ele foi admitido na unidade de internação psiquiátrica. No dia seguinte, a família compareceu e revelou que o paciente já havia sido hospitalizado outras quatro vezes por questões psiquiátricas: duas vezes com sintomas clássicos de mania, uma vez devido a depressão e sete meses antes, o paciente havia sido internado devido a um episódio de psicose induzida por *cannabis*, que respondeu bem a risperidona. No segundo dia da internação, o paciente começou a perceber que sua esposa não o traía e que os símbolos em sua

tatuagem não tinham significado. Ao terceiro dia, afirmou espontaneamente que a paranoia havia sido resultado da intoxicação por *cannabis*. Recusou-se a continuar com risperidona, mas prosseguiu com a monoterapia com lítio. Ele teve alta com consulta de acompanhamento com seu psiquiatra ambulatorial.

## QUESTÃO 49

Qual é a relação entre o uso de *cannabis* e o quadro apresentado pelo paciente?

- (A) A idade deste paciente representa um fator protetor para esquizofrenia em decorrência do uso de *cannabis*.
- (B) A associação de *cannabis* e esquizofrenia não admite uma relação causal mas sim uma estratégia de indivíduos já em pródromos da doença em aliviar os sintomas.
- (C) O caso em tela representa uma manifestação atípica da intoxicação por *cannabis* não requerendo qualquer intervenção específica.
- (D) O padrão de consumo da *cannabis* descrito pelo paciente é o fator de alto risco para desenvolvimento de psicose crônica de padrão intermitente.

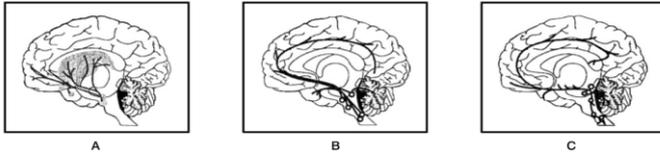
## QUESTÃO 50

Considerando a recusa do paciente em dar continuidade ao uso da risperidona, a postura do médico perante o paciente neste caso deve ser:

- (A) Suspender a alta e manter internação involuntária com notificação ao Ministério Público de que o paciente recusa tratamento.
- (B) Aguardar autorização da justiça para liberar o paciente de alta em razão dos riscos da não adesão ao tratamento
- (C) Comunicar a família e demandar que o responsável legal assine termo de responsabilização pela alta do paciente
- (D) Considerando a remissão dos sintomas, manter a alta com orientações ao paciente e a família sobre os riscos do uso de *cannabis*.

Área livre

## QUESTÃO 51



Sobre a atuação dos antipsicóticos considerando as vias monoaminérgicas representadas na figura:

- (A) A via dopaminérgica descrita pelo quadro A representa o sítio de ação dos antipsicótico por efeito agonista.
- (B) O quadro B descreve a via dopaminérgica normalmente hiperfuncionante nos pacientes portadores de esquizofrenia.
- (C) O quadro C representa a via noradrenérgica que tem grande relevância no mecanismo de ação dos antipsicóticos moduladores conhecidos como antagonistas parciais.
- (D) Uma das inovações conquistadas com o advento dos antipsicóticos atípicos é dupla atuação nas vias descritas nos quadros A e C.

### Caso clínico para responder às questões de 52 e 55.

Paciente feminina, 78 anos, avaliado em regime de interconsulta pela psiquiatria a pedido da clínica médica. A paciente foi levada ao hospital por familiares devido ao comportamento considerado “estranho” pelos acompanhantes iniciado no dia anterior. À admissão, o relato era de que a paciente apresentava-se consciente, porém confusa, com discreta agitação psicomotora, discurso incoerente e resposta inadequada aos comandos verbais. A filha informou que a paciente estava fazendo uso de medicamentos anticolinérgicos para dor abdominal e teve vários episódios de diarreia. Foi indicada internação para observação clínica. Foram solicitados exames laboratoriais, tomografia computadorizada de crânio e instituída hidratação com correção hidroeletrólítica. Na avaliação pela psiquiatria, apresentou desatenta porém orientada, não reconheceu os familiares, discurso confuso. Exame dificultado por pouca cooperação da paciente.

## QUESTÃO 52

Qual é o prognóstico mais provável para o quadro?

- (A) Apesar da recuperação ser normalmente lenta o quadro é autolimitado e benigno.
- (B) Tem relação ao uso de anticolinérgicos e está associado ao aumento na mortalidade em paciente idosos.
- (C) É frequente em idosos e associado a doenças subjacentes e ao uso de alguns medicamentos, sem interferência com prognóstico dos pacientes.
- (D) Possui prognóstico reservado, sendo mais frequente em pessoas portadoras de doenças psiquiátricas e associado à evolução das mesmas.

## QUESTÃO 53

O quadro descrito é causado pela disfunção predominante de qual neurotransmissor?

- (A) Dopamina
- (B) Serotonina
- (C) Noradrenalina
- (D) Acetilcolina

## QUESTÃO 54

Em relação ao caso descrito:

- (A) O tratamento deve ser realizado preferencialmente com antidepressivos e benzodiazepínicos.
- (B) Possui curso crônico, com perturbação adicional na cognição e uma mudança na atenção, com tendência ao agravamento ao longo dos dias, meses e anos.
- (C) Pode ser precipitado por infecções, desidratação e estresse pós-cirúrgicos, especialmente em idosos.
- (D) Para diagnóstico apropriado, a realização de tomografia computadorizada de crânio com contraste é fundamental.

## QUESTÃO 55

Ao ser questionado pela família sobre o risco de demência associado à manifestação da paciente, qual seria a melhor resposta a ser oferecida pelo médico ou médica responsável pela assistência à paciente:

- (A) A condição atual da paciente não guarda relação com demência.
- (B) A condição atual é uma manifestação prodômica de demência.
- (C) A condição atual não caracteriza status demencial mas está associada ao declínio cognitivo da senilidade.
- (D) A condição atual representa uma deterioração aguda cognitiva que é compatível com diagnóstico comórbido com demência por causa orgânica.

Área livre

**QUESTÃO 56**

Paciente masculino, 31 anos, vem ao pronto socorro trazido por vizinhos para avaliação devido a quadro de agitação há 1 hora. Apresenta-se inquieto, diz que não consegue ficar parado, levanta e senta na cadeira várias vezes. Acompanhantes relatam que o paciente esteve internado em hospital psiquiátrico durante 20 dias e teve alta há 3 dias. Mora só, e um dos vizinhos fornece suas refeições. Ao levar o almoço, o vizinho notou que o paciente estava inquieto, gesticulando e andando pela sala. Paciente trouxe seus medicamentos em uma sacola, que continha fluoxetina 20 mg, haloperidol 5 mg e diazepam 10 mg. Ao exame físico, apresenta pressão arterial 130 x 80 mmHg, frequência cardíaca 110 batimentos por minuto, frequência respiratória 22 movimentos respiratórios por minuto, febril, sem outras alterações. Ao exame psíquico, vigil, condições de higiene precárias, atenção voluntária reduzida e espontânea aumentada, orientado alopsiquicamente, humor plano, afeto hipomodulante e hiporressonante, balbucia palavras incompreensíveis, enquanto coça a cabeça e o tronco.

Qual é o diagnóstico mais provável para os sintomas apresentados?

- (A) Síndrome neuroléptica maligna
- (B) Acatisia
- (C) Síndrome serotoninérgica
- (D) Distonia aguda

**Caso clínico para responder às questões 57 e 58.**

Paciente feminina, 30 anos, chegou ao pronto socorro, trazida por policiais, com quadro de agitação intensa. Foi retirada de um supermercado, pois estava sem roupa e dizia que era a modelo mais importante do mundo. A família foi localizada e relatou que há três semanas ela começou a ter insônia, passar as noites andando, cantando e desfilando pela casa. Ela possui duas internações anteriores por episódios depressivos graves. Nunca tinha apresentado um quadro como o atual. Ao exame psíquico apresentava-se desinibida, sexualizada, logorreica, com discurso com conteúdo grandioso e humor exaltado. A paciente possui antecedentes de glomerulonefrite, hipotireoidismo, hipertensão arterial e aumento de triglicérides.

**QUESTÃO 57**

O diagnóstico mais provável para esta paciente é

- (A) Transtorno delirante persistente
- (B) Ciclotimia.
- (C) Transtorno esquizoafetivo.
- (D) Transtorno afetivo bipolar

**QUESTÃO 58**

Das alternativas abaixo, qual representa a melhor opção terapêutica para a paciente:

- (A) Carbonato de lítio 300mg 2 vezes ao dia + risperidona 2 mg 1 vez ao dia.
- (B) Olanzapina 15 mg 1 vez ao dia.

- (C) Valproato de sódio 500mg 2 vezes ao dia + haloperidol 5 mg à noite
- (D) Carbamazepina 200 mg 1 vez ao dia.

**QUESTÃO 59**

Paciente feminina, 79 anos, previamente normal, em uso de tiazídicos para hipertensão discreta, apresentou quadro de herpes zóster e foi medicada com carbamazepina para a dor neural. Após alguns dias, mostra-se apressada, desmotivada, apática, pragmática, com o olhar perdido, pouco responsiva, sem estabelecer contato interpessoal. Exames de eletrólitos mostram Na<sup>+</sup> 122 mmol/L, K<sup>+</sup> 4 mmol/L.

O diagnóstico mais provável e a medida terapêutica mais adequada são:

- (A) Quadro confusional por hiponatremia (*delirium*); interromper medicações.
- (B) Quadro depressivo reativo; iniciar antidepressivos.
- (C) Quadro demencial degenerativo; iniciar estimulantes cognitivos.
- (D) Quadro psicótico involutivo, desencadeado por doença orgânica; iniciar antipsicótico.

**QUESTÃO 60**

Paciente 13 anos, sexo masculino, comparece a consulta psiquiátrica pela primeira vez, por encaminhamento da escola. Apresenta queda atual do rendimento escolar, associado a distraibilidade, envolvimento em conflitos no recreio e escassa aceitação das regras disciplinares em sala de aula. Em casa, sua mãe relata um comportamento desafiador, mau humor e queixas frequentes de náuseas e cefaléia. Era o capitão do time de futebol da rua onde morava até o ano anterior, mas atualmente se recusa a realizar qualquer atividade desportiva. Os pais referem que começaram a perceber estas alterações há aproximadamente um ano após a transferência da família do interior para o Rio de Janeiro.

O quadro clínico descrito reúne mais critérios para a hipótese diagnóstica principal de:

- (A) Transtorno de conduta.
- (B) Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH)
- (C) Episódio depressivo.
- (D) Transtorno de adaptação

**QUESTÃO 61**

Na possibilidade de intervenção medicamentosa para crianças e adolescentes, deve-se considerar que:

- (A) A metabolização das medicações é mais rápida porque a massa do tecido hepático relativo é maior comparado com adultos.
- (B) O volume da distribuição de um medicamento tende a ser menor em crianças do que em adultos
- (C) Crianças e adolescentes têm mais albumina plasmática à que os medicamentos podem se ligar
- (D) Crianças tem maior biodisponibilidade das medicações

## QUESTÃO 62

Paciente feminina, 25 anos, portadora de retardo mental, no momento sem alterações comportamentais, vem se tratando com psiquiatra do serviço público, pois é de baixo nível social, cultural e financeiro, mas tem consultas regulares e boa adesão ao tratamento (sua mãe a acompanha e orienta o tratamento). Entre outras drogas (anticonvulsivante, hipnótico e ansiolítico), faz uso de antidepressivo tricíclico. Tem usado, também, 200 mg do antipsicótico sulpirida/dia, por um período que se estende por mais de 90 dias, com muito bom resultado, o que não aconteceu com vários outros neurolépticos. Há 15 dias, começou a produzir secreção láctea, e isso motivou uma consulta com ginecologista do setor público. Sem o apoio de exames complementares, a profissional que atendeu a paciente informou à sua mãe que a paciente tinha um tumor cerebral. Essa informação desencadeou intensa ansiedade na família.

No retorno com o psiquiatra assistente, qual dentre as opções é a melhor conduta médica para o caso?

- (A) Suspender a sulpirida e solicitar tomografia cerebral, eletroencefalograma e encaminhar com urgência à neurocirurgia.
- (B) Dar informações à família visando apoio psicológico, dosar a prolactina, reduzir a dose da sulpirida para verificar a possibilidade manutenção dos ganhos terapêuticos com menor dose.
- (C) Indicar internação da paciente em hospital psiquiátrico visando conter comportamento inadequado e observação.
- (D) Tranquilizar a família e manter o esquema terapêutico sem modificações.

## QUESTÃO 63

Diante de um quadro depressivos sem antecedente de episódio maníaco, são fatores semiológicos que podem sugerir de bipolaridade?

- (A) Maior gravidade, sintomas físicos, desinibição
- (B) Ideação suicida, sintomas psicóticos e inquietude
- (C) Refratariedade, irritabilidade e impulsividade
- (D) Catatonia, nihilismo e longa duração

## QUESTÃO 64

Paciente feminina, 65 anos, casada, mãe de quatro filhos, um dos quais é portador de depressão recorrente, também ela já tendo passado por dois episódios depressivos (um 6 anos atrás, de 8 meses, e outro 2 anos atrás, de 9 meses), mostrava-se em síndrome depressiva e, devido à manifestação clínica no momento da entrevista e aos antecedentes pessoais e familiares, foi medicada com inibidor seletivo da recaptção de serotonina. Em 20 dias, já se mostrava significativamente melhorada. Ao final de um período de 40 dias, praticamente assintomática em relação à sintomatologia afetiva, queixou-se de dificuldade de “focalizar a visão”. Descreveu o que se pode denominar diplopia e redução dos campos visuais. Nesse momento, queixou-se, também, de sentir um odor diferente, que não soube reconhecer ou descrever. As funções cognitivas, ao exame apoiado na entrevista, não se mostraram alteradas.

Nessa situação, qual é a melhor conduta médica a ser tomada?

- (A) Reduzir dose do antidepressivo.
- (B) Investigar tumor de sela túrcica.
- (C) Associar antipsicótico.
- (D) Substituir o inibidor seletivo da recaptção de serotonina por um antidepressivo dual.

### Caso clínico para responder às questões 65 e 66.

Paciente feminina, 72 anos, foi levada pela família ao ambulatório de psiquiatria por apresentar esquecimentos. Seu marido relata que ela sempre foi normal, mas que de alguns meses para cá começou a ficar desleixada no cuidado da casa, esquecendo a comida no fogão até esta queimar, e esquecendo também a data de pagar as contas, o que durante toda a vida havia sido sua atribuição. Relata que isto ocorreu de repente e nega que venha piorando nos últimos meses. Além disso, a paciente esqueceu também o nome de alguns vizinhos e parentes e perde-se se sair sozinha pelas imediações de sua casa. Ao exame físico, constata-se uma leve paresia de membro superior direito, que o marido afirma ter ocorrido na mesma época que começaram os esquecimentos. A paciente é hipertensa e tabagista.

## QUESTÃO 65

Qual é seu diagnóstico mais provável?

- (A) Delirium.
- (B) Demência na Doença de Pick.
- (C) Doença de Parkinson.
- (D) Demência vascular

## QUESTÃO 66

Para controle dos sintomas, considerando o contexto do SUS, qual dentre as opções seria a melhor opção terapêutica?

- (A) Clozapina
- (B) Haloperidol
- (C) Clorpromazina
- (D) Periciazina

Área livre

**Caso clínico para responder às questões 67 e 68.**

Paciente feminina, 59 anos, portadora de transtorno afetivo bipolar do tipo I com histórico de prescrição de carbonato de lítio, são identificados sintomas que incluem tremores, fasciculações musculares, cefaleia, náuseas, dor abdominal, diarreia, polidipsia, poliúria, sonolência e letargia.

**QUESTÃO 67**

A provável litemia e a melhor interpretação correspondente da correlação dos sintomas:

- (A) 0,1 mEq/L; os sintomas são decorrentes da síndrome de abstinência provável por descontinuação da medicação há pelo menos sete dias.
- (B) 1,5 mEq/L; os sintomas correspondem a intoxicação pelo lítio.
- (C) entre 1,0 e 1,2; considera-se intoxicação leve.
- (D) 0,6-0,8 mEq/L; os sintomas indicam síndrome de descontinuação abrupta do lítio.

**QUESTÃO 68**

Sobre a conduta indicada para essa paciente:

- (A) Indicar diálise peritoneal
- (B) Conduta expectante assegurando boa perfusão de vias aéreas e monitoramento da SpO<sub>2</sub>
- (C) Realizar ECG
- (D) Prescrever diurético tiazídico.

**QUESTÃO 69**

Sobre a absorção e excreção renal do lítio:

- (A) O lítio filtrado é reabsorvido predominantemente pela alça de Henle ductor coletor.
- (B) A reabsorção de lítio ocorre em mecanismo de contracorrente com o sódio
- (C) O tratamento prolongado com lítio pode causar alcalose metabólica hiperclorêmica.
- (D) Diuréticos osmóticos estimulará a excreção renal de lítio, levando a redução de sua concentração plasmática

**Caso clínico para responder às questões 70 e 71.**

Lactente de 9 meses, feminina, foi levada para o hospital com a queixa de “parada respiratória e cianose”. À admissão, o relato incluiu tosse, febre e cianose persistente. Nasceu de parto normal a termo, pesando 3.380g, Apgar 09/10. Na história pregressa apresentou duas internações anteriores; a primeira por crises de parada respiratória e cianose (dois episódios) com eliminação de sangue pela boca e pelo nariz, permanecendo hospitalizada por 10 dias (aos dois meses de vida); durante a segunda internação, por pneumonia, apresentou crises convulsivas, sendo prescrito fenobarbital e suspenso em seguida da alta hospitalar pelo pediatra da atenção primária. Na internação atual, apresentava regular estado geral e moderada disfunção respiratória, sendo diagnosticada broncopneumonia (BCP). No segundo dia de internação, apresentou a uma crise convulsiva (que não foi vista por médico ou enfermagem). No 3º. dia de internação

(DI), o médico relata ter encontrado a mãe com um saco plástico na mão e a criança cianótica, sem ter relacionado causa e efeito. Criança foi transferida para a UTI voltando para enfermaria 24 horas depois. Esteve na UTI internada por três vezes e sempre evoluindo muito bem, retornando logo em seguida para a enfermaria. Na UTI a paciente dividia o quarto com outros. Na enfermaria, ficava num quarto privativo sempre em companhia da mãe. O EEG mostrou-se alterado, mas após sua repetição apresentou-se normal. No 16º. DI, a criança apresentou vários episódios de vômitos, quando foi prescrita sonda nasogástrica (SNG) para realimentação. Nesse mesmo dia apresentou três episódios de apnéia, vistos somente pela mãe, e a criança estava sempre no colo da mesma. No 24º. DI, a paciente encontrava-se muito sonolenta e hipotônica, a dosagem do fenobarbital era 62 µg/ml, sendo que cinco dias antes era de 25,8 µg/ml (normal: 10 a 25 µg/ml). A criança estava recebendo dose não tóxica (dose menor que 30 µg/ml), e a mãe foi vista pelos auxiliares de enfermagem com um vidro de fenobarbital, fato que justificou como “não ter jogado fora a medicação até o momento”. No 33º. DI, a paciente apresenta episódios de vômitos pós-alimentares, e a mãe insiste com o médico assistente que haveria algo no estômago da criança. Foi feito um REED que demonstrou uma imagem no estômago, sugestiva de corpo estranho. Na endoscopia digestiva alta foi encontrado um fragmento de cimento de parede, que segundo a mãe, foi oferecido pela irmã de 3 anos que costumava dar terra para a criança em casa, porém a paciente não havia recebido visitas da mesma. Sabe-se que 2 meses após, a criança chegou em outro hospital já falecida, e segundo laudo do médico legista a causa mortis foi edema agudo de pulmão.

Pires & Molle, 1999. Jornal de Pediatria

**QUESTÃO 70**

Em relação ao diagnóstico do caso descrito, assinale a alternativa correta:

- (A) Em função da produção intencional de alterações clínicas ocorrer em outra pessoa, o diagnóstico para o caso deve ser descrito como transtorno factício (ou síndrome de Munchausen) por procuração.
- (B) A busca por atenção pela equipe de saúde como motivação principal para a produção intencional dos sintomas é o elemento que define o diagnóstico correto deste caso como transtorno de simulação.
- (C) Os ganhos secundários como afastamentos do trabalho para cuidar da criança são os elementos decisivos para confirmar o diagnóstico de transtorno factício.
- (D) A presença de doenças reais é condição para afastar de forma absoluta a presença comórbida do diagnóstico de transtorno factício.

**QUESTÃO 71**

Quais são os transtornos ou traços de personalidade é mais prováveis de serem identificados à avaliação da mãe da criança?

- (A) Esquizóide e Paranóide
- (B) Antissocial e Borderline
- (C) Antissocial e Paranóide
- (D) Borderline e Dependente

## QUESTÃO 72

Paciente 28 anos, acompanhado da esposa, procurou atendimento em pronto socorro com sintomas de dor no peito, palpitação, falta de ar e sudorese, os quais iniciaram há 40 minutos, de forma súbita, com a sensação iminente de que poderia “morrer do coração”. Relata episódio anterior há 45 dias, com duração breve, para o qual não procurou atendimento. Ao exame físico e complementar, foi evidenciada taquicardia sinusal, sem outras alterações. Nega doenças anteriores ou uso de substâncias ilícitas ou medicamentos. Foi encaminhado para avaliação com psiquiatra na urgência para intervenção precoce e prevenção de novas “crises”.

Dentre as opções oferecidas, a melhor indicada na emergência é:

- (A) Prescrever benzodiazepínico regular diário até consulta ambulatorial
- (B) Prescrever benzodiazepínico episódico em caso de crise e encaminhar para ambulatório
- (C) Iniciar prontamente ISRS e solicitar retorno em 2 semanas na emergência
- (D) Psicoeducação, orientar sobre técnicas de enfrentamento e prevenção de crises, reservar conduta medicamentosa, se indicado, para ambulatório.

### Caso clínico para responder à questão 73 a 75.

Paciente feminina, 17 anos, foi encaminhada para reavaliação diagnóstica após ter recebido vários diagnósticos de autismo e retardo mental ao longo de toda sua vida. Recentemente descobriu-se que ela apresenta síndrome de Kleefstra, e a família gostaria de reconfirmar os primeiros diagnósticos e avaliar o risco genético para os futuros filhos de suas irmãs mais velhas.

Na época da avaliação a paciente frequentava uma escola especial. Ela conseguia se vestir sozinha, mas era incapaz de tomar banho sem assistência ou de ficar em casa desacompanhada. Mudanças em seu horário e expectativas funcionais elevadas geralmente a deixavam irritada. Quando perturbada, a adolescente frequentemente feria a si mesma (mordia o punho) e a outras pessoas (dava beliscões e puxava o cabelo).

Segundo os pais, a paciente foi atendida pela primeira vez aos 9 meses de idade, depois que os pais perceberam atrasos significativos na função motora. Ela caminhou aos 20 meses e aprendeu a ir ao banheiro aos 5 anos. Falou a primeira palavra aos 6 anos de idade.

Seus pais informaram que a adolescente sabia centenas de palavras individuais e várias frases simples. Ela sempre teve interesse por placas de carros e passava hora desenhando-as.

O exame de da paciente revelou uma jovem acima do peso, com contato visual inconsistente. Ela não iniciava atenção compartilhada tentando olhar nos olhos. Frequentemente ignorava o que os outros lhe diziam. Para solicitar um objeto desejado, se balançava de um pé para o outro e apontava.

## QUESTÃO 73

Quais elementos clínicos da paciente são relevantes para confirmar o diagnóstico de transtorno de espectro autista?

- (A) “falou primeiras palavras aos 6 anos” e “contato visual inconsistente”.
- (B) “quando perturbada frequentemente feria a si mesma” e “atrasos significativos na função motora”
- (C) “sempre teve interesse por placas de carros” e “não iniciava atenção compartilhada”.
- (D) “mudanças a deixavam irritada” e “frequentemente ignorava o que os outros diziam”

## QUESTÃO 74

Os pais de da paciente queriam saber especificamente se os resultados do teste genético afetavam os diagnósticos anteriores dela. Qual seria a resposta mais apropriada?

- (A) A condição genética não afeta o diagnóstico de TEA.
- (B) O conhecimento da causa genética para a deficiência intelectual e da cognição social excluem os diagnósticos conferidos na infância.
- (C) O diagnóstico de autismo deve ser confirmado por mapeamento de genes específicos para TEA além dos implicados para Síndrome de Kleefstra.
- (D) A doença genética nosologicamente tem hierarquia em relação aos sintomas autísticos cabendo o TEA ser destacado como especificador.

## QUESTÃO 75

Qual é a intervenção de primeira escolha para manejo do caso da paciente descrita?

- (A) Terapia pelo método ABA
- (B) Reabilitação neuropsicológica
- (C) Prevenção da automutilação com uso de medicação
- (D) Terapia genética

Área livre

**Caso clínico para responder à questão 76 e 77.**

Paciente masculino, 19 anos, procurou atendimento na atenção primária em busca de ajuda por dificuldades acadêmicas. Desde o início da faculdade, seis meses antes, saía-se mal nas avaliações e não conseguia administrar seus horários de estudo. Relatou que costumava ser incapaz de se manter concentrado enquanto lia ou assistia a palestras. Distraía-se com facilidade e, portanto, tinha dificuldade em entregar trabalhos escritos no prazo. Reclamou de sentimentos de inquietação, agitação e preocupação. Descreveu dificuldades para dormir, baixa energia e uma incapacidade de “se divertir” com seus pares. Sente-se “sozinho, burro, um fracasso – incapaz de perseverar”. Na última semana, esteve visitando a família em sua cidade natal quando manifestou a seus pais seu plano de desistir da faculdade.

**QUESTÃO 76**

Quais das seguintes informações complementares teriam maior peso para confirmação da hipótese diagnóstica de TDAH?

- (A) O irmão mais velho tem diagnóstico de TDAH.
- (B) O paciente repetiu a primeira série do ensino fundamental devido à imaturidade do comportamento e dificuldades em aprender a ler.
- (C) Ausência de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.
- (D) O teste de QI na infância indicou uma discrepância maior que 20 pontos entre a dimensão verbal e executiva.

**QUESTÃO 77**

Sobre o manejo terapêutico do paciente, qual a melhor conduta a ser adotada?

- (A) Suporte pedagógico oferecido pela instituição de ensino.
- (B) Antidepressivo + metilfenidato
- (C) Antidepressivo em monoterapia
- (D) Apoiar o paciente na sua decisão e convocar família para a legitimação de sua condição adulta.

**QUESTÃO 78**

Sobre a perícia médica em psiquiatria:

- (A) O perito deve limitar-se a pronunciar sobre a realidade e a natureza das perturbações mentais do examinado pois as garantias decorrentes da condição são de ordem administrativa.
- (B) O *exame pericial* em psiquiatria tem natureza clínica e semiológica, não cabendo exames complementares para as conclusões do relatório.
- (C) Um exame pericial por definição não pode admitir natureza prospectiva.
- (D) Comparativamente o perito deve ter maior comprometimento com os critérios diagnósticos que o clínico na prática de rotina.

**QUESTÃO 79**

Caso uma pessoa portadora de deficiência ou transtorno mental seja implicada em um processo legal, cabe considerar que:

- (A) Se for portador de deficiência auditiva não poderá ser considerada qualificável para a condição do testemunho, confissão e acareação.
- (B) Se for portadora de epilepsia deverá ser considerada inimputável ao menos parcialmente.
- (C) Se não houver alcançado sua maturidade psíquica, no contexto da psiquiatria forense, deverá assim ser considerado portador de desenvolvimento mental incompleto
- (D) Se for portador de cleptomania, transtorno explosivo ou piromania dever-se-á considerar condição de inimputabilidade relativa.

**QUESTÃO 80**

A atribuição da condição de portador de transtorno de personalidade pode ter que efeito jurídico para uma pessoa envolvida em um processo:

- (A) Nenhum pois não há previsão de inimputabilidade para os transtornos de personalidade
- (B) Depende da existência de aspectos desadaptativos na personalidade do agressor.
- (C) Atenuante em casos de cometimento de crimes ligados à impulsividade.
- (D) O transtorno de personalidade antissocial é exceção à regra não cabendo qualquer diferenciação no processo legal dada a crueldade que a condição enseja.

**QUESTÃO 81**

Sobre a prescrição medicamentosa:

- (A) Benzodiazepínicos devem ser a medicação de escolha pelo efeito rápido e possibilidade de uso episódico reservados aos episódios de agitação e ou agressividade.
- (B) Inibidores da receptação de serotonina são a primeira linha para manejo de irritabilidade em crianças com TEA pela segurança, tolerância e excelente eficácia no controle da impulsividade.
- (C) Os estimulantes são as medicações com melhor efeito no controle de autoagressão no autismo apesar de serem contraindicadas em função da idade da criança.
- (D) Os antipsicóticos risperidona e aripiprazol são as medicações de escolha para manejo de agitação e irritabilidade em crianças com TEA.

**Área livre**

## QUESTÃO 82

Sobre a eficácia e tolerabilidade dos antidepressivos para tratamento agudo de transtorno depressivo:

- (A) Reboxetina, agomelatina e paroxetina estão associadas baixa eficácia e pouca tolerabilidade, sendo opções menos favoráveis no arsenal terapêutico.
- (B) Em crianças, a fluoxetina é a medicação com melhor evidência de eficácia e tolerabilidade.
- (C) Em adultos, a medicação com menor taxa de abandono comparado com placebo é o escitalopran.
- (D) Levando em consideração as variáveis tolerância e eficácia ao mesmo tempo, a classe dos inibidores da recaptação da serotonina e noradrenalina demonstra superioridade em relação às demais.

## QUESTÃO 83

Na elaboração de políticas públicas eficazes na prevenção do suicídio deve-se ter em mente:

- (A) Estratégias de educação em massa são onerosas e tem pouco efeito na procura por ajuda pelas pessoas que realmente tem comportamento suicida.
- (B) Estigmatização de pessoas portadores de transtornos mentais interfere fortemente no acesso aos serviços de saúde mas é um fenômeno superado na oferta dos cuidados em saúde.
- (C) A divulgação de casos bem sucedidos no manejo do sofrimento e enfrentamento do suicídio tem efeito protetor.
- (D) As mudanças sociais minimizaram o efeito Werther na contemporaneidade.

## QUESTÃO 84

Sobre o tratamento de transtornos mentais perinatais:

- (A) A eletroconvulsoterapia é contraindicada.
- (B) Fluoxetina é preferível em relação à sertralina durante a lactação.
- (C) É indicada a prescrição antidepressivo preventivo no caso de uma nova gestação.
- (D) Antipsicóticos atípicos não são recomendados durante a gestação pelo alto risco de diabetes gestacional.

## QUESTÃO 85

No que concerne ao modelo de tratamento previsto pela Lei nº 10.216/2001 para pessoas portadoras de sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas:

- (A) A internação compulsória, quando indicada, deverá ser realizada em leitos especializados e habilitados para tratamento de pessoas em sofrimento psíquico em Hospital Geral.
- (B) A indicação de internação involuntária, sobretudo nos casos de uso de crack e outras substâncias, poderá ser considerada para fins de garantia do bem comum quando há alto grau de periculosidade.

- (C) Assim que cessado o prejuízo da capacidade de julgamento, o paciente submetido à internação involuntária poderá requerer sua alta que deverá ser concedida com a condição de seguimento no Centro de Atenção Psicossocial de referência para o paciente.
- (D) É permitida a internação involuntária de dependentes em instituições de longa permanência para fins de desintoxicação, afastamento dos ambientes e contatos com favorecem o consumo e adoção de estratégias para ressignificação do consumo podendo alcançar duração de até 12 meses.

## QUESTÃO 86

O tratamento medicamentoso com psicofármacos em idosos requer atenção a que fatores fisiológicos do envelhecimento:

- (A) Aumento do volume de distribuição para os psicofármacos hidrossolúveis nas mulheres e para os lipossolúveis nos homens.
- (B) Absorção é mais lenta dos psicofármacos por diminuição do pH gástrico, redução da motilidade gástrica e redução da perfusão intestinal, porém não menos completa.
- (C) Redução da perfusão renal compensado por aumento na taxa de filtração renal não havendo responsabilidade renal no aumento do tempo de meia vida dos psicofármacos
- (D) Redução da sensibilidade dos receptores do citocromo P450, aumento dos hepatócitos e redução da metabolização dos psicofármacos com consequente redução da meia-vida.

## QUESTÃO 87

A aliança terapêutica estabelecida entre um paciente e um terapeuta é uma das variáveis mais importantes para o sucesso do processo terapêutico. O conceito mais contemporâneo de aliança terapêutica pressupõe que ela é alicerçada por três variáveis: concordância de objetivos entre paciente e terapeuta, respeito a um contrato terapêutico e o estabelecimento de um vínculo favorável.

São características do terapeuta que favorecem a construção de uma aliança terapêutica favorável:

- (A) Confiabilidade, interesse, capacidade de comunicar-se de forma clara
- (B) Disponibilidade para o cuidado, afabilidade, flexibilidade na adaptação de conceitos
- (C) Envolvimento, postura ativa para com as necessidades do paciente, uso de métodos inovadores
- (D) Postura de asseguramento/amparo, entusiasmo, alta capacidade de tolerância

Área livre

**QUESTÃO 88**

O modelo de etiopatogenia mental, denominado “modelo estresse-diátese” é uma teoria biopsicossocial que busca explicar a história natural dos transtornos mentais, como o resultado de uma interação entre as vulnerabilidades ou fatores predisponentes com o estresse decorrente das experiências de vida.

Em relação ao modelo estresse-diátese, é correto afirmar:

- (A) O prognóstico psicológico e emocional de crianças adotivas dependente mais da herança genética herdada do que dos fatores ambientais proporcionados pela nova família.
- (B) Casais cujo ambos possuem transtornos mentais deveriam ser avaliados de rotina em consulta aconselhamento genético a fim de prevenir o nascimento de prole com transtornos mentais.
- (C) Diante de um estresse ou trauma, o prognóstico do paciente irá depender da resiliência, das estratégias de enfrentamento e da rede de apoio sociofamiliar do sujeito.
- (D) Os transtornos mentais são de ordem multifatorial incluindo fatores genéticos, biológicos, cognitivos, ambientais, sociais, culturais, psicológicos e de personalidade, sendo os ambientais associados a pior prognóstico.

**QUESTÃO 89**

Bia tem 22 anos e abriu a primeira ferida no braço há quase uma década e ainda não pode dizer que alcançou remissão completa do comportamento conhecido como *cutting*. Aos 13, quando fez o primeiro corte, a jovem se sentia triste e a relação com o pai era péssima. “Querida chamar a atenção de alguma forma. Dizer que eu estava ali e mostrar meu sofrimento”, conta. A jovem voltou a se cortar aos 17, e a crise foi muito mais intensa. “Tanto os machucados quanto as crises foram piores. Eu desenvolvi métodos para me ferir: me queimava, me cortava, batia a cabeça na parede”, diz. No auge da crise, Bia afirma ter passado uns dois ou três dias agonizando no quarto, machucando-se e tomando remédios. “O engraçado é que a pessoa para quem eu pedi ajuda foi o meu pai, justamente com quem mais eu tinha problema. Mas só fiz isso quando eu já estava toda machucada, com as pernas dilaceradas de tantos cortes”, relata. (adaptado de Ailim-Cabral, Adriana Bernardes. Conheça histórias de pessoas que venceram o distúrbio da automutilação. Correio Brasilense, publicado em 21/04/2014).

Para prevenir da cronificação do comportamento autolesivo sem intenção suicida de Bia, qual teria sido a melhor abordagem indicada?

- (A) Exemplificar com casos reais de adolescentes com características semelhantes as consequências de curto e médio prazo do comportamento.
- (B) Indicar terapia sistêmica familiar para melhoria da qualidade da relação entre Bia e seu pai aliada a treinamento individual da adolescente para regulação dos impulsos.

- (C) Comunicar a escola e os amigos próximos de Bia sobre o comportamento para reforçar a vigilância e prevenir o condicionamento do ato de ferir-se com a sensação de alívio.
- (D) Inserir os pais em um programa de orientação parental para qualificar a solução de problemas no ambiente doméstico e incentivar o manejo disciplinar mais rígido para treinar a adolescente a tolerar melhor frustrações.

**Caso clínico para responder às questões 90 e 91.**

“Novo medicamento promete um reforço e tanto no controle do TDAH: o cenário do distúrbio tem tudo para mudar com a chegada do primeiro medicamento não estimulante e sem potencial viciante no Brasil. Trata-se da atomoxetina.” (adaptado de Felix, Paula. Novo medicamento promete um reforço e tanto no controle do TDAH. Veja, publicado em 08/09/2023).

**QUESTÃO 90**

Sobre a farmacologia da atomoxetina:

- (A) Como inibidor da recaptção de noradrenalina, a atomoxetina pode ser utilizada tanto no tratamento do TDAH quanto no tratamento de depressão.
- (B) O efeito terapêutico no TDAH deve-se tanto pela elevação dos níveis de noradrenalina quanto dopamina apesar da inibição seletiva no transportador de noradrenalina.
- (C) Nos EUA onde o uso da atomoxetina está aprovado há mais tempo, o uso é particularmente realizado em crianças e adolescentes pelo menor perfil de efeitos colaterais.
- (D) A atomoxetina tem eficácia igual à dos estimulantes no tratamento do TDAH.

**QUESTÃO 91**

Além do TDAH para qual das condições abaixo a atomoxetina pode proporcionar efeitos positivos no uso de forma continuada?

- (A) Consumo excessivo de álcool
- (B) Apatia
- (C) Hipersonia
- (D) Instabilidade do humor

Área livre

## QUESTÃO 92

Sobre o sistema de neurotransmissão química endocanabinoide:

- (A) Existem dois receptores de canabinoides conhecidos, o CB<sub>1</sub> e o CB<sub>2</sub>, ambos de interesse clínico para sintomas psiquiátricos.
- (B) A anandamina é um canabinoide endógeno da classe dos peptídeos.
- (C) O mecanismo de ação dos canabinoides compreende neurotransmissão retrógrada do segundo neurônio ao primeiro.
- (D) Uma das limitações dos tratamentos que envolvem o sistema endocanabinoide é ausência de agentes antagonistas dos receptores de canabinoides cerebrais.

## QUESTÃO 93

Após o parto de uma mulher portadora de transtorno afetivo bipolar grave, em uso de lítio, qual deve ser a conduta médica em relação ao estabilizador de humor

- (A) Suspender esquema medicamentoso imediatamente
- (B) Associar sertralina pelo risco grave de depressão puerperal
- (C) Substituir imediatamente por valproato de sódio
- (D) Manter a dose terapêutica e monitorar rigorosamente sinais de intoxicação pelo risco aumentado dada a contração do volume sanguíneo no puerpério

## QUESTÃO 94



Figura 1 - Bases biológicas dos sinais e sintomas da SAA

\*SAA= síndrome de abstinência alcoólica

(adaptado de Laranjeira, Ronaldo, et al. "Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento." *Brazilian Journal of Psychiatry* 22 (2000): 62-71.)

A alteração fisiopatológica previsto ao Box 4 corresponde a:

- (A) Hiperatividade noradrenérgica
- (B) Hiperatividade glutamatérgica
- (C) Hipoatividade dopaminérgica
- (D) Hipoatividade gabaérgica

## QUESTÃO 95

Considere o atendimento de uma mulher com idade gestacional de 16 semanas em episódio maníaco atual com sintomas psicóticos. A melhor opção para o plano terapêutico da paciente é

- (A) Valproato de sódio + olanzapina
- (B) Haloperidol + prometazina
- (C) Lítio em monoterapia
- (D) Diazepam em dose baixa até o final da gestação

## QUESTÃO 96

Sobre os conceitos psicopatológicos aplicados a TEPT qual é a definição correta?

- (A) Desrealização refere-se a fenômeno através do qual o sujeito sente-se desconectado do próprio corpo, mente, sentimentos e/ou sensações, descrevendo-se como um observador externo das suas vidas.
- (B) Despersonalização representa a experiência de estranhamento em relação ao ambiente (p. ex., pessoas, objetos, qualquer coisa) que parecem irreal e não familiar.
- (C) Intrusão refere-se a lembranças recorrentes que podem ocorrer sob a forma de sonhos aflitivos e pesadelos e *flashbacks*.
- (D) Hipervigilância é uma alteração da consciência que caracteriza-se um estado persistente de ameaça, em que o ambiente sempre é considerado como um lugar inseguro e imprevisível.

## QUESTÃO 97

O tratamento da síndrome neuroléptica maligna prevê, além da suspensão imediata do antipsicótico, a adoção de que medidas?

- (A) Hidratação venosa, resfriamento corporal, uso de dantrolene e bromocriptina.
- (B) Hidratação venosa, anti-hipertensivo, relaxante muscular e biperideno.
- (C) Hidratação oral, benzodiazepínico, prometazina intramuscular e relaxante muscular.
- (D) Hidratação oral, clozapina em dose baixa, bromocriptina e biperideno.

## QUESTÃO 98

No tratamento da síndrome serotoninérgica, além da suspensão imediata dos agentes serotoninérgicos, dentre as opções qual é a melhor conduta a ser adotada?

- (A) Sedação com clorpromazina, controle pressórico e hidratação vigorosa.
- (B) Controle da agitação com haloperidol, suporte básico de vida e restrição no leito.
- (C) Rigoroso controle da pressão arterial, hidratação vigorosa, monitoramento por ECG para arritmias.
- (D) Sedação com benzodiazepínico, tratamento da instabilidade hemodinâmica e antagonista serotoninérgicos.

**QUESTÃO 99**

No tratamento da distonia aguda, além da suspensão imediata dos agentes dopaminérgicos, a medicação de escolha preferencialmente é:

- (A) Prometazina IM.
- (B) Diazepam EV.
- (C) Midazolam IM.
- (D) Biperideno IM.

**QUESTÃO 100**

No tratamento da acatisia induzida por antipsicóticos, além da suspensão imediata do antipsicótico, qual classe de medicação tem maior eficácia demonstrada no tratamento:

- (A) Alfa-1 adrenérgicos
- (B) Anticolinérgicos
- (C) Antihistamínicos
- (D) Beta bloqueadores

Área livre

Área livre

# ATENÇÃO

**Aguarde a autorização do  
fiscal para iniciar a prova.**

Realização

**iades**

Instituto Americano de Desenvolvimento