



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM/SES-DF/2018, DE 5 DE OUTUBRO DE 2017

PROGRAMAS – GRUPO 012

Psiquiatria da Infância e Adolescência (624)

Data e horário da prova:

*Domingo,
3/12/2017, às 14h*

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens; cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere; e
 - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Liberdade é o espaço que a felicidade precisa.

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- 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 qualquer tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos 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.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, escreva apenas no(s) campo(s) a ser(em) corrigido(s), conforme instruções na folha de respostas.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “U”

Realização **iades** | Instituto Americano de Desenvolvimento

Informações: (61) 3574-7200
www.iades.com.br

PSIQUIATRIA
Itens de 1 a 120

Considere o seguinte relato feito por um estudante de medicina do primeiro ano em unidade de internação psiquiátrica: "(...) o senhor viu aquilo? Que coisa incrível! Nunca imaginei que um paciente psiquiátrico fosse assim! Viu aquela hora que ele ficava olhando debaixo da cadeira, atrás da porta? Como se tivesse algo. Falava sem parar, contando cada absurdo! O melhor foi a história da Copa do Mundo... Ele tava até bem com a conversa de ter sido policial federal, trabalhando na fronteira do estado – onde realmente nasceu –, no combate ao tráfico de drogas e perseguindo inimigos, mas dizer que, depois que veio morar em Porto Alegre, foi convocado pra Copa do México, que havia 3 kg de cocaína dentro da taça e que, por isso, o Maradona jogou bem e ganhou aquela copa!? Aí, fica difícil acreditar... E o bom foi ele te elogiando sempre que o senhor confrontava algum desses absurdos. Sem falar nos – entre aspas – amigos que sempre o alertam quanto ao perigo e à presença de inimigos disfarçados que, na verdade, eram seus pais, principalmente quando ele fuma baseado! Que conversa mais sem nexos... Tinha hora que não entendia nada com coisa alguma! Me deu pena quando ele disse que ficava muito angustiado e que não conseguia dormir com as tais vozes. Sim, e ele ficar repetindo sempre o que a gente falava, parecendo um papagaio. Triste, essa parte.”.

Acerca do caso clínico hipotético apresentado e dos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

1. O transtorno descrito é igualmente prevalente em homens e mulheres, mas os sexos diferem quanto ao início e ao curso da doença, sendo o início mais precoce entre mulheres.
2. Os exames por tomografia computadorizada (TC) de pacientes com esse transtorno têm mostrado alargamento dos ventrículos laterais e do terceiro ventrículo e alguma redução no volume cortical, além de volumes reduzidos da substância cinzenta cortical nos primeiros estágios da doença.
3. O início tardio desse transtorno é clinicamente indistinguível do transtorno em si, mas tem início após os 45 anos de idade e tende a aparecer com mais frequência em mulheres, apresentando como característica a predominância de sintomas paranoides.
4. Cerca de 10% a 20% dos pacientes com esse transtorno podem ser descritos como tendo um desfecho positivo e mais de 50% deles apresentam resultado insatisfatório, com hospitalizações repetidas, maior exacerbação de sintomas, episódios de transtorno do humor e tentativas de suicídio.
5. É recomendado que pacientes com episódios múltiplos desse transtorno recebam tratamento de manutenção por pelo menos 5 anos, e muitos especialistas recomendam a farmacoterapia por tempo indeterminado.
6. A clozapina, um dos medicamentos utilizados para tratar esse transtorno, tem inúmeros efeitos colaterais que tornam de difícil administração, sendo o mais grave destes o elevado risco de agranulocitose, uma condição potencialmente fatal e que ocorre em 13% dos pacientes tratados durante o primeiro ano de exposição.

7. A refratariedade desse transtorno pode levar o paciente a ser submetido à eletroconvulsoterapia (ECT), que não apresenta contraindicações absolutas, sendo um dos efeitos adversos mais comuns a perda de memória após a convulsão, enquanto o paciente desperta da anestesia; esse efeito pode ser tratado com o uso de metilfenidato.
8. Acerca de medicações administradas concomitantemente à eletroconvulsoterapia (ECT), o uso dos benzodiazepínicos deve ser interrompido em razão da respectiva atividade anticonvulsivante; o lítio deve ser retirado porque pode ocasionar aumento de *delirium* pós-ictal e prolongar a atividade convulsiva; e a clozapina deve ser retirada porque está associada ao desenvolvimento de convulsões de surgimento tardio.

Um psiquiatra foi chamado para atender um homem de 53 anos de idade que começou a gritar que havia intrusos no respectivo quarto de hospital. O paciente havia sido internado há 3 dias para tratamento de quadro de pneumonia intersticial. Parecia estar se recuperando bem com a antibioticoterapia, sem complicações. Afirmou ter visto, na noite anterior, vários duendes parados perto do banheiro do quarto e que eles não falavam nada, mas que "tinha certeza de que iriam fazer uma magia contra ele". Nunca havia enxergado nada de incomum antes e não apresentava história prévia psiquiátrica. Os técnicos de enfermagem do turno da noite relatavam que ele estava agitado e irrequieto, embora em alguns momentos durante a noite também estivesse confuso e estuporoso, condição que não havia sido observada nas noites anteriores. Ao exame, o paciente estava alerta e orientado para pessoa e lugar, mas achava que a data era vários anos antes da data real. Sem outras alterações no exame do estado mental.

Quanto ao caso clínico descrito e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

9. O transtorno apresentado caracteriza-se por prejuízo grave na memória, no julgamento, na orientação e na cognição.
10. O transtorno descrito é comum, sendo que grande parte da incidência e dos índices de prevalência é relatada em idosos, ocorrendo em 30% a 40% destes quando hospitalizados e apresentando índice de mortalidade que varia de 21% a 75% durante o período no hospital.
11. O tratamento desse transtorno tem base na administração de antipsicótico típico de alta potência, como o haloperidol, em baixa dose. Outro antipsicótico útil na abordagem terapêutica é a risperidona.
12. O eletroencefalograma (EEG) é um exame solicitado para esse transtorno e normalmente mostra lentidão difusa de atividade de segundo plano.

Área livre

Paciente de 47 anos de idade é internado para investigação diagnóstica, por apresentar quadro de apatia, alteração na fala, incoordenação motora, emagrecimento e prejuízo de memória, há cerca de 6 meses, com piora nos últimos dias antes da internação, quando passou a apresentar confusão mental. Durante esses dias, pediu demissão do trabalho e fez algumas compras desnecessárias com elevado valor monetário pela internet. Após exames solicitados pela equipe médica, o paciente é diagnosticado com síndrome da imunodeficiência adquirida.

Com relação ao caso clínico descrito e considerando os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

13. O vírus da imunodeficiência adquirida atravessa a barreira hematoencefálica usando macrófagos infectados e, no cérebro, replica-se, secretando neurotoxinas após infectar as células gliais, levando à morte neuronal.
14. As neurotoxinas, secretadas pelo vírus da imunodeficiência adquirida, que são liberadas pela micróglia e por macrófagos periventriculares, levam à liberação de citocinas e de quimiocinas, que modificam a arquitetura sináptica do córtex e que podem ter contribuído de forma contundente para a etiopatogenia responsável pelo comportamento do paciente em questão nos últimos dias antes da internação.
15. O risco de manifestações neuropsicológicas aumenta à medida em que a carga viral aumenta, sendo esse um fator indicativo de possíveis distúrbios cognitivos, que acometem de 40% a 70% dos pacientes portadores do vírus no curso da infecção.
16. Nesse transtorno ocorre comprometimento mesocortical, havendo lentificação dos processos mentais, com perda gradual da memória recente, dificuldade de uso da linguagem, alterações do comportamento e da coordenação motora, irritabilidade, atitudes inconvenientes e apatia.

Um advogado, irmão do paciente do relato clínico anterior, decide procurar um colega de profissão com o objetivo de cancelar as compras realizadas pela internet e, durante o atendimento, pergunta ao profissional se o irmão poderia voltar a trabalhar na mesma repartição pública na qual trabalhava antes de pedir demissão, mantendo todos os “seus direitos”.

A respeito da situação apresentada e dos conhecimentos médicos corretos, julgue os itens a seguir.

17. Nesse caso, haveria impedimento formal para a nomeação de um perito, caso o advogado a entrar com a ação seja o irmão do paciente.
18. Havendo o exame pericial, a anamnese deve ser tão completa quanto possível e a avaliação do estado mental do paciente deve ser relatada de forma precisa e com termos técnicos psiquiátricos.
19. A perícia, nesse caso, é realizada retrospectivamente, acerca das circunstâncias e antecedentes emocionais, e, enquanto o perito do juízo apresentará as respectivas conclusões na forma de laudo médico-pericial, o assistente técnico apresentará as respectivas conclusões finais na forma de parecer.

20. Como, nesse caso, há a alteração da consciência do ato, da vontade e do conhecimento da ilicitude, o paciente pode ser considerado inimputável e as vendas podem ser canceladas, assim como o pedido de demissão.

Uma professora de 36 anos vai ao ginecologista e relata dores musculares, impaciência, desatenção e insônia. Conta que, durante toda respectiva vida, sempre sentiu considerável tensão muscular, mas que isso piorou nos últimos 8 meses. Diz que se preocupa muito e que desde que teve o primeiro filho, no ano anterior, sua apreensão ampliou, e ela não consegue parar de se preocupar, mesmo quando se pleiteia ativamente para isso. Preocupa-se com uma série de coisas: o recente atentado na Somália; as discussões a respeito “do que seria erotização e arte” nas mídias; a greve dos professores do ensino público; se ela e o marido conseguirão cuidar bem do filho; e a “atual crise econômica e política” no País. Nega outros sintomas e uso de substâncias.

Com base no caso clínico apresentado e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

21. Esse transtorno, em geral, começa no fim da adolescência ou no início da vida adulta, embora seja comum ver casos em adultos mais velhos; a prevalência ao longo da vida é de aproximadamente 5% e a proporção de mulheres para homens com o transtorno é de aproximadamente 2 para 1.
22. Os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) podem ser eficazes para pacientes com depressão mórbida, sendo a maior desvantagem dos ISRS o aumento da ansiedade de forma transitória.
23. A venlafaxina – um inibidor não seletivo da recaptção de serotonina, norepinefrina e, em menor grau, de dopamina – é eficaz no tratamento de insônia, má concentração, inquietação, irritabilidade e tensão muscular excessiva associadas a esse transtorno.
24. A buspirona é um agonista parcial dos receptores 5-HT_{1A} e pode ser eficaz em 60% a 80% dos pacientes com esse transtorno, proporcionando maior redução de sintomas cognitivos que de sintomas somáticos.

Uma senhora de 65 anos de idade procura o respectivo clínico e apresenta a queixa principal de fadiga nos últimos 9 meses. Ela afirma que dorme com facilidade, mas que acorda várias vezes durante a noite. Diz que o problema começou quando ela sofreu uma queda em casa há 9 meses. Ao ser investigada, relata desgosto e abatimento, sobretudo no que se refere a ser incapaz de exercer suas funções cotidianas de casa, como fazia antes. Afirma fazer consumo de 6 a 12 doses de cachaça por dia, misturadas com refrigerante, assim como de algumas “latinhas de cerveja para curar a dor” antes de deitar. Revela que agora carece de mais doses do que antes e que, muitas vezes, a primeira coisa que faz pela manhã é beber para não sentir tremores. Nega outras queixas.

Com relação ao caso clínico apresentado e aos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

25. Embora os benzodiazepínicos sejam o tratamento-padrão para abstinência de álcool, estudos demonstram que a carbamazepina em doses diárias de 800 mg é tão eficaz quanto os benzodiazepínicos, com a vantagem adicional de haver chance mínima de abuso.

26. A característica fundamental do transtorno amnésico persistente induzido por álcool (encefalopatia de Wernicke e síndrome de Korsakoff) é uma perturbação na memória de curto prazo causada pelo uso intenso de álcool. Enquanto a encefalopatia de Wernicke é totalmente reversível com tratamento, a síndrome de Korsakoff é um quadro irreversível.
27. O dissulfiram inibe o metabolismo intermediário de álcool e bloqueia os receptores opioides, o que causa um acúmulo de acetaldeído e uma reação de rubor, suor, náusea e taquicardia se o paciente ingerir álcool.
28. Gestantes que fazem uso de álcool apresentam um risco de 85% de dar à luz uma criança com imperfeições como a redução do crescimento intrauterino e do desenvolvimento pós-natal, levando à ocorrência de microcefalia, de malformações craniofaciais e de falhas cardíacas.

Um estudante de comunicação social, de 19 anos de idade, é levado ao psiquiatra pelo pai após sentir-se mal durante a apresentação de um seminário na faculdade. Realizou, a pedido de médico da família, exames laboratoriais e eletrocardiograma, que apresentavam resultados normais. O paciente, que está no 2º ano do curso, afirma que não foi a primeira vez que sentiu esse mal-estar e que esses episódios já ocorrem há anos, sempre que ele tem que falar em público ou escrever na frente de outra pessoa. Nega outras queixas.

Com relação ao caso clínico apresentado e aos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

29. O tratamento desse transtorno associado a situações de desempenho pode envolver a utilização de atenolol, 50 mg a 100 mg, ou propranolol, 20 mg a 40 mg, administrados um pouco antes da exposição a um estímulo fóbico.
30. As técnicas cognitiva, comportamental e de exposição são úteis nessas situações e, em geral, envolvem retraining cognitivo, dessensibilização, treinos durante as sessões e uma variedade de recomendações de tarefas para casa.
31. Como diagnóstico diferencial em pacientes com transtorno da personalidade esquiva, a falta de interesse em socializar, não o medo de socializar, leva ao comportamento social esquivo.
32. Esse transtorno tende a começar no fim da adolescência ou no início da vida adulta, costuma ser crônico e pode perturbar profundamente a vida de um indivíduo ao longo de muitos anos, incluindo com problemas nas realizações acadêmicas e interferência no desempenho profissional e no desenvolvimento social.

Um homem de 23 anos de idade é hospitalizado na unidade psiquiátrica de hospital escola, em razão de ideação suicida. Exigente, inicia o primeiro contato com o psiquiatra relatando estar desesperado e apoucado. Relata uma história de mais de 3 anos de rápidas crises episódicas de ansiedade e de depressão, além de várias tentativas suicidas, comportamento impulsivo, parar a faculdade diversas vezes e ter várias parceiras sexuais, com as quais mantém relações sexuais sem preservativo. Pergunta ao médico se poderia ser homossexual, embora a maior parte das respectivas

experiências sexuais tenha sido com mulheres. Após alguns dias internado, reclama para o psiquiatra que todos os estudantes de psiquiatria não sabem o que estão fazendo e que são mal-educados. Mais tarde, diz ao estudante que o acompanha que este é o melhor em toda a unidade e que gostaria que o psiquiatra se importasse com seu bem-estar tanto quanto o estudante.

Quanto ao caso clínico descrito e aos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

33. O curso desse transtorno é muito instável, não havendo progressão para esquizofrenia, mas incidência elevada de episódios de transtorno depressivo maior nos pacientes.
34. Uma vez que se sentem tanto dependentes quanto hostis, as pessoas com esse transtorno têm relacionamentos interpessoais tumultuosos e podem ser dependentes das pessoas com quem têm intimidade e, quando se frustram, expressam uma grande raiva dirigida aos amigos mais íntimos.
35. Do ponto de vista funcional, pacientes com esse transtorno distorcem os respectivos relacionamentos, caracterizando cada pessoa como totalmente boa ou totalmente má. Como resultado dessa projeção, a pessoa boa é idealizada, e a pessoa má, desvalorizada.
36. A farmacoterapia é útil para lidar-se com características específicas da personalidade que interferem no funcionamento geral do paciente, como, no uso de anticonvulsivantes para controlar raiva, hostilidade e episódios psicóticos breves.

Área livre

Um homem de 55 anos de idade procura um psiquiatra e relata a queixa principal de sintomas depressivos nos últimos 6 meses e que, por conta disso, nos últimos 4 meses, passou a fazer uso de cocaína diariamente para “tentar sair da apatia”, o que relata “aliviar por um tempo e depois afundar no marasmo novamente”. Afirmar fazer uso “ocasional” da substância desde a adolescência, tendo certeza de que conseguiria parar quando quisesse. Nega outros sintomas.

Com relação ao caso clínico apresentado e aos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

37. O desenvolvimento de transtornos do humor e transtornos relacionados ao álcool normalmente antecede o início de transtornos relacionados à cocaína, enquanto o desenvolvimento de transtornos de ansiedade, da personalidade antissocial e o transtorno de *deficit* com hiperatividade (TDAH) se seguem ao desenvolvimento de transtornos relacionados à cocaína.
38. Os transtornos depressivo maior, bipolar tipo I, ciclotímico, de ansiedade e da personalidade *borderline* são os diagnósticos psiquiátricos mais habitualmente associados a casos como esse.
39. A cocaína atua em áreas de recompensa específicas no cérebro (circuito de recompensa do cérebro), como o córtex pré-frontal, a amígdala, a área tegmental ventral, o *locus ceruleus* (o maior grupo de neurônios adrenérgicos) e o *nucleus accumbens*.
40. Entre as drogas de abuso, a cocaína liga-se, com alta afinidade, a todos os três transportadores de monoaminas conhecidos, embora as propriedades estimulantes da droga tenham sido atribuídas sobretudo ao respectivo bloqueio de transportador de norepinefrina (NET).

Um estudante de odontologia, de 21 anos de idade, é levado ao psiquiatra, pela namorada, por apresentar “condutas incomuns”, há cerca de 2 meses, desde que iniciou o estágio clínico. Ele conta os instrumentais usados durante a consulta, lava as mãos excessivamente e fica colocando em ordem de cor os materiais utilizados, o que aumenta o tempo de atendimento e o faz receber críticas dos professores. Apresenta pensamentos recorrentes com relação a contaminação com doenças infectocontagiosas e, às vezes, tem um tique facial. Nega outras queixas ou uso de substâncias.

Com relação ao caso clínico descrito e aos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

41. Prejuízos na função executiva, na memória (sobretudo a não verbal) e nas habilidades visoespaciais têm sido observados em pacientes com esse transtorno, sendo as estruturas mais envolvidas o corpo caloso, a cápsula interna e o fascículo longitudinal superior.
42. As taxas desse transtorno são bastante consistentes, com uma prevalência na população em geral estimada em 2% a 3%, ocorrendo entre homens e mulheres de forma igual; contudo, entre adolescentes, os meninos costumam ser mais afetados do que as garotas.

43. De todas as drogas tricíclicas e tetracíclicas, a clomipramina é a mais seletiva para a recaptção de serotonina em comparação com a recaptção de norepinefrina, possuindo eficácia superior à fluoxetina, à sertralina e à fluvoxamina.
44. A utilização prévia de pelo menos dois ISRS (sendo um deles obrigatoriamente a clomipramina) e dois potencializadores nas doses máximas preconizadas por, no mínimo, 12 semanas e um mínimo de 20 horas de terapia cognitivo-comportamental (TCC) são critérios para a realização de intervenções neurocirúrgicas para esse transtorno.

O paciente do caso anterior foi submetido a atendimento e a tratamento do quadro clínico apresentado, com remissão total dos sintomas por um período de cerca de 2 anos. Já em atividade profissional, após graduação, sofreu acidente de trabalho, no qual perfurou o próprio dedo com agulha utilizada para anestésiar paciente que estava sendo submetido a uma extração dentária. Ao realizar o teste rápido para detecção de HIV, o resultado foi positivo para o paciente e negativo para o dentista, que, após saber dessa informação, ficou extremamente preocupado, inquieto, irritado e tenso. Atordoado, algumas horas depois, foi para casa e disse à esposa, com quem teve um ataque de raiva, que não queria atender mais telefonemas naquela semana.

Com base no caso clínico apresentado e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

45. Para o tratamento desse transtorno, o uso de benzodiazepínicos (BZD) inibe a resposta normal do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), reduzindo, assim, a liberação de glicocorticóides e aumentando o risco de desenvolvimento de transtorno do estresse pós-traumático (TEPT).
46. O uso de propranolol (na dose de 40 mg, três vezes ao dia), assim como de altas doses de Hidrocortisona (100 a 120 mg, EV), iniciados nas primeiras 6 horas após o trauma, durante 7 dias a 10 dias, podem reduzir a incidência de transtorno do estresse pós-traumático (TEPT).
47. Nesses casos, não se deve “catastrofizar” nem utilizar BZD ou hipnóticos nas primeiras horas após o evento; contudo, deve-se facilitar uma reação emocional negativa (por exemplo, *debriefing*).
48. Quando o estressor é transitório ou pode ser aliviado, os sintomas começam a diminuir após um período inferior a 2 semanas, e, se a exposição ao estressor continua, os sintomas devem começar a diminuir em 1 mês.

Área livre

Um homem de 54 anos de idade, tabagista há cerca de 40 anos (20 cigarros/dia), procura ajuda na Unidade Básica de Saúde porque decidiu parar de fumar, após falecimento da irmã mais velha, também tabagista, por neoplasia de pulmão. Durante a entrevista, o paciente mostra-se ambivalente quanto à cessação do tabagismo.

Considerando o caso clínico exposto e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

49. O tratamento para a dependência de nicotina compreende técnicas psicoterápicas psicodinâmicas dirigidas à mudança de hábitos do fumante e para ao controle dos sintomas de abstinência, combinadas com psicofármacos (bupropiona, vareniclina e reposição de nicotina).
50. A clonidina, apesar de ter eficácia semelhante à da bupropiona e à da TRN, apresenta uma série de efeitos adversos que limitam seu uso - boca seca, sonolência, hipotensão, sintomas depressivos, constipação e distúrbios do sono.
51. A vareniclina é um agonista parcial dos receptores de acetilcolina, ligando-se com alta afinidade e seletividade e estimulando a atividade mediada pelo receptor, mas em nível menor que a nicotina, tendo eficácia semelhante à da bupropiona.
52. Quando comparada ao placebo, a nortriptilina pode aumentar em até duas vezes a chance de cessar o tabagismo e a dose recomendada é de 25 mg/dia, com aumento gradual até atingir entre 75 mg/dia e 100 mg/dia em 3 semanas.

Um homem de 53 anos de idade é levado ao psiquiatra pela irmã, pois se queixa de “angústia, desesperança e lamúria”, que existe, segundo ele, “desde sempre”. O paciente afirma não saber se já sentiu-se bem algum dia em sua vida. Relata insônia, mas conseguir fazer as atividades diárias com êxito “razoável”. Nos últimos anos, seu apetite vem sofrendo oscilações, porém não emagreceu. Sente-se invariavelmente distraído e tem dificuldade para tomar decisões no trabalho. Percebe que sua autoconfiança está baixa, embora negue pensamentos de morte. Comunica que foi hospitalizado há 5 anos por depressão maior e tratado, com sucesso, com um antidepressivo, mas não recorda qual. Diz que se sente deprimido há pelo menos 10 anos e que o sentimento é constante e estável. Nega sintomas maníacos, psicóticos e abuso de drogas ou álcool. Não apresenta problemas clínicos.

Em relação ao caso clínico descrito e aos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

53. Esse transtorno já foi denominado, no DSM-II, “depressão neurótica”; no CID-9, “neurose obsessiva”; e no DSM-IV, “transtorno distímico”, sendo incluído no capítulo dos transtornos afetivos nessa última versão.
54. Esse transtorno é comum em indivíduos com transtornos físicos crônicos incapacitantes, em particular entre os idosos, afetando de 5% a 6% de todas as pessoas, e tendo maior incidência em mulheres.
55. A fluoxetina, por apresentar fraco bloqueio da receptação de noradrenalina, pode ser uma medicação de escolha para a terapêutica desse transtorno.

56. A sertralina, por meio da ligação aos receptores sigma-1, melhora os sintomas ansiosos e os pensamentos delirantes que podem acometer pacientes com esse transtorno.

Uma idosa de 63 anos de idade é levada ao psiquiatra pelo marido porque, “desde o acidente que matou seu irmão, tem estado fora do seu normal”. Conta que, uma semana antes, o irmão havia sido vítima do furacão Katrina, enquanto estava de férias no Sul da Flórida, nos EUA. Fala que ele havia deixado uma mensagem de voz em sua caixa postal se despedindo e dizendo que a amava e que ele havia feito isso só para ela, que era a única que entendia e que aceitava que ele ser homossexual. Diz que se sente como se “estivesse em transe; que isso não pode ser real”. Conta que se sente anestesiada e desconectada de tudo e de todos. Relata que, quando fecha os olhos, tudo de que se lembra é o barulho do vento ao fundo da ligação, a voz embargada do irmão e as palavras de afeto proferidas por ele irmão. Segundo ela, desde o ocorrido, isolou-se das demais pessoas o máximo possível para não ter de falar do assunto. Não consegue dormir bem e, quando ouve um barulho de vento, lembra-se da mensagem, o que a deixa nervosa e lábil. Não tem conseguido realizar as tarefas de casa como de costume e nega outros sintomas.

Acerca do caso clínico exposto e dos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

57. Esse transtorno foi introduzido no DSM-III para descrever as reações agudas a um estresse extremo, com o intuito de obter-se compatibilidade com o CID 10.
58. Nesse transtorno, a perturbação deve ter duração mínima de 2 dias e máxima de 4 semanas; para que se enquadre nele, a pessoa deve, durante um evento traumático ou após vivenciá-lo, apresentar pelo menos um sintoma dissociativo.
59. Os ISRS, como fluoxetina, sertralina, paroxetina, citalopram e escitalopram, são a primeira escolha para o tratamento desse transtorno.
60. Pessoas com esse transtorno estão relacionadas a um processo de apego instável na infância e a respostas mais catastróficas tanto para estímulos internos quanto para externos.

Área livre

Uma mulher grávida, de 23 anos de idade e na 13ª semana de gestação, procura um psiquiatra e se queixa de “tristeza, desesperança e choro fácil” há 4 semanas. A paciente afirma não dormir bem e ter dificuldade para fazer as atividades diárias de casa, sentindo-se constantemente desatenta e “esquecendo panelas no fogão”. Nos últimos dias, o apetite da paciente diminuiu e ela passou a ter muita dificuldade para tomar decisões no respectivo trabalho como operadora de telemarketing. Percebe que está com autoestima baixa, embora negue pensamentos de suicídio.

Quanto ao caso clínico apresentado e aos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

61. Por apresentar menores efeitos anticolinérgicos e hipotensivos, a nortriptilina tem sido considerada o antidepressivo tricíclico (ADT) de escolha para gestantes, assim como a sertralina, a fluoxetina e a paroxetina, exemplos de ISRS.
62. Para pacientes que vinham fazendo uso de carbamazepina, sugere-se aumentar a suplementação de ácido fólico em 5 mg previamente à concepção e no primeiro trimestre da gestação.
63. O ácido valproico ainda é o estabilizador do humor mais seguro para uso durante a gestação, considerando-se a relação risco-benefício, embora esteja associado a malformações, que ocorrem em cerca de 53% dos bebês expostos.
64. A síndrome da “adaptação neonatal pobre” ocorre nos recém-nascidos nos primeiros dias após o parto, com sintomas como taquipneia, hipoglicemia, irritabilidade, inquietação, dificuldades de alimentação e até convulsões, e tem sido associada ao uso de lítio no fim da gestação.

Com relação ao caso clínico anterior, a gestação transcorre normalmente, com a implementação de terapêutica adequada para os sintomas apresentados pela paciente, que, atualmente, encontra-se amamentando sua criança recém-nascida.

Com relação ao caso clínico apresentado e aos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

65. O ácido valproico não é contraindicado na lactação, mas deve-se informar a mãe dos riscos do uso de ácido acetil salicílico; quando necessário o uso, deste deve-se diminuir os níveis séricos do anticonvulsivante.
66. Caso seja necessária a introdução de algum agente antipsicótico, o haloperidol é a medicação de escolha, mas deve-se alertar a mãe do risco do aumento da produção de leite e do surgimento de sintomas metabólicos.
67. Caso a paciente necessite de um indutor do sono, deve-se dar preferência ao zolpidem, uma vez que os BZD são detectados no leite e, por isso, devem ser evitados durante a lactação.
68. Entre os ISRS, a paroxetina e o citalopram não devem ser considerados medicamentos de primeira escolha, em razão de relatos de eventos adversos, tanto a sertralina quanto a fluoxetina, tendo em vista respectivas dosagens séricas baixas encontradas no lactente, parecem ser escolhas mais apropriadas.

Ainda com relação à paciente do caso clínico anterior, após um período de estabilidade, o quadro evolui com recidiva dos sintomas relatados, cerca de 5 semanas após o parto.

Com base no caso clínico apresentado e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

69. A depressão durante a gravidez diminui a probabilidade de depressão pós-parto, mas mulheres que já tiveram um episódio depressivo no puerpério têm 50% a 60% de risco de sofrer um novo episódio.
70. Dos casos de tristeza pós-parto (“blues”) 20% resolvem-se em duas semanas, enquanto 80% evoluem para depressão pós-parto, cujo tratamento consiste em uma abordagem abrangente, com psicoterapia individual e de grupo, psicofarmacologia e psicoeducação.
71. A psicose pós-parto tem início insidioso, após o parto, é considerada uma manifestação do transtorno bipolar e caracteriza-se por labilidade do humor, agitação, confusão, desorganização do pensamento, alucinações e perturbações do sono.
72. O tratamento medicamentoso agudo para a psicose pós-parto requer o uso de estabilizador do humor, de agente antipsicótico e de benzodiazepínico, conforme a necessidade para a agitação.

Uma estudante de medicina, de 24 anos de idade, é levada ao setor de emergência depois de ser encontrada na garagem da respectiva casa, trabalhando freneticamente em um projeto que, segundo ela, resolveria o problema do câncer no mundo. A jovem afirma que um dos professores que trabalha na faculdade que ela frequenta é um espião estrangeiro, das grandes potências farmacêuticas, e que ele estava tentando impedir seu progresso. A paciente não consegue parar de falar da própria pesquisa e não deixa ninguém mais falar, irritando-se com quem discorda dela. Nas últimas semanas, tem lido a respeito de marcadores tumorais até tarde da noite e dormido muito pouco. Apesar disso, parece ter muita energia e surpreende os amigos com planos detalhados de como vai salvar o mundo do câncer.

Considerando o caso clínico exposto e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

73. Em relação à neuroimagem desse transtorno, as alterações volumétricas são mais relatadas na amígdala, com diminuição em crianças e aumento em adultos, e com preservação do volume do hipocampo.
74. Nesse transtorno, os fatores genéticos possuem um papel maior que em qualquer outro transtorno psiquiátrico, e cada episódio parece predispor um próximo. Além disso à medida que progride no tempo, a transtorno torna-se “autônomo”, independente de fatores estressores externos.
75. As doenças cardiovasculares (DCV) são a segunda maior causa de morte entre os pacientes com esse transtorno, independentemente de outros fatores de risco cardiovasculares.
76. Na mania inibida, há humor e pensamento maníacos e atividade deprimida, enquanto, na mania ansiosa, a atividade e o pensamento encontram-se maníacos e o humor deprimido.

Uma idosa de 79 anos de idade, é levada ao psiquiatra pela filha para avaliação diagnóstica. A filha relata que sua mãe idosa, já há alguns anos, começou a apresentar “esquecimentos”, que foram piorando com o passar do tempo, chegando ao ponto de não mais conhecer coisas, como o telefone. Conta que no início achava que era “da idade” e que, por isso, assumiu todas as atividades financeiras da mãe. Mas, após um episódio em que a senhora se perdeu no bairro após terem deixado o portão aberto, decidiu procurar ajuda. Afirma que ultimamente a mãe só fica em casa e que a paciente não consegue mais fazer atividades que costumava fazer antes, como tomar banho sozinha.

Acerca do caso clínico descrito e dos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

77. Esse transtorno causa lentidão psicomotora e dificuldade na execução de tarefas complexas, mas memória, linguagem e *insight* permanecem relativamente intactos nos estágios iniciais e intermediários da doença.
78. O diagnóstico desse transtorno tem base na avaliação de um exame neuropsicológico, de um exame de imagem estrutural, como a ressonância nuclear magnética (RNM) e de exames laboratoriais.
79. Para o tratamento desse transtorno, são indicadas as substâncias donepezila, rivastigmina, galantamina e tacrina, que reduzem a inativação do neurotransmissor acetilcolina e, assim, potencializam esse neurotransmissor colinérgico, que, por sua vez, causa uma melhora modesta na memória e no pensamento direcionado a objetivos.
80. Estrogênio, vitamina E, ginkgo biloba, ondansetrona e selegilina são substâncias utilizadas nos casos avançados desse transtorno e em situações de refratariedade, podendo haver combinação de mais de uma dessas substâncias.

Um idoso de 74 anos de idade procura um psiquiatra e apresenta a queixa de “tristeza e falta de vontade de fazer as coisas”. Afirma que foi assaltado e espancado, há um ano, por dois desconhecidos, no estacionamento de um banco. Desde então, “a vida nunca mais foi a mesma”. Diz ficar aborrecido e colérico com a esposa, mesmo não havendo razão aparente, e sentir-se afetivamente desconectado dela. Vem apresentando dificuldade de concentração e insônia e tendo pesadelos com o espancamento e o assalto sofridos. Relata ter contado a poucas pessoas o que aconteceu e esforçar-se ao máximo para “não lembrar do fato”. Conta que não conseguiu mais ir a bancos e que sua esposa assumiu essa função. Nega outras queixas.

A respeito do caso clínico descrito e dos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

81. Dos portadores desse transtorno, 50% apresentam três ou mais diagnósticos psiquiátricos comórbidos, e as tentativas de suicídio são seis vezes maiores em pessoas com esse transtorno.

82. Pessoas com esse transtorno podem ter risco aumentado de cardiopatia coronariana, além de uma elevada taxa de doenças cardiovasculares, hipertensão, hiperlipidemia e obesidade, em razão da atividade aumentada no eixo simpatoadrenal e da superestimulação crônica do sistema nervoso autônomo, além da desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA).
83. Os antipsicóticos não são escolha para tratamento desse transtorno, mas, considerando-se o efeito serotoninérgico dos atípicos, além dos efeitos alfa-adrenérgicos e anti-histamínicos, os antipsicóticos podem ser úteis como terapia adicional quando pacientes não respondem plenamente aos ISRS, melhorando os sintomas de evitação e de distanciamento emocional.
84. O topiramato, quando usado no tratamento desse transtorno, alivia os sintomas de revivência e de evitação, enquanto a prazosina alivia os sintomas de alterações do sono, como pesadelos associados ao trauma.

Uma criança de 7 anos de idade, foi levada a atendimento psicológico por ação dos pais, os quais apresentaram as seguintes queixas: agressividade, falta de limites, inquietação, impulsividade e distração em casa. Segundo eles, a procura por apoio profissional foi motivada também por constantes reclamações da escola e de vizinhos a respeito do comportamento da criança.

Quanto ao caso clínico apresentado e aos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

85. Esse transtorno é caracterizado pela tríade sintomatológica clássica desatenção e de hiperatividade.
86. Crianças com sintomas clássicos de mania associados a esse transtorno devem iniciar o tratamento com estabilizadores de humor, visto que o impacto dos sintomas maníacos é maior que o dos sintomas desse transtorno.
87. O uso da medicação de escolha para o tratamento desse transtorno, um estimulante que inibe a recaptção de dopamina e de noradrenalina e bloqueia a enzima monoamina-oxidase, altera significativamente o crescimento das crianças.
88. A dopamina é o foco principal das investigações clínicas desse transtorno, e o córtex pré-frontal foi incluído com base no papel que desempenha na atenção e na regulação do controle de impulsos.

Área livre

Uma adolescente de 17 anos de idade, tabagista há cerca de 2 anos (10 cigarros/dia), procura ajuda psiquiátrica porque decidiu parar de fumar, após saber que uma tia faleceu em decorrência de uma neoplasia provavelmente influenciada pelo tabagismo. Durante a anamnese, ela conta que o pai também procurou atendimento na Unidade Básica de Saúde para parar de fumar, mesmo estando em dúvida. A jovem relata também fazer uso de maconha, há cerca de 1,5 ano, e que, em relação a essa substância, não sabe se está preparada ou se vai conseguir parar o uso.

Com relação ao caso clínico apresentado e aos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

89. As principais consequências do uso crônico da maconha compreendem *deficit* de aprendizagem, distúrbios da memória e da atenção e diminuição da capacidade motora e da motivação.
90. O primeiro desafio para a abordagem terapêutica desse transtorno é estabelecer um vínculo adequado com os pacientes, que muitas vezes estão desmotivados ou foram obrigados pelos familiares a procurar ajuda.
91. Técnicas de psicoterapia psicodinâmica são fundamentais para o tratamento e utilizam a empatia, a reflexão e a avaliação dos prós e dos contras do uso da substância para ajudar o paciente a manter a adesão ao tratamento e a motivação para a mudança, além de fazer o manejo de contingências, que é baseado na recompensa pelo comportamento dirigido à manutenção da abstinência.
92. A intoxicação por maconha pode desencadear sintomas de ansiedade, agitação, alterações de humor e delírios paranoides, que geralmente são passageiros e duram algumas horas, com o tratamento sendo de suporte.

Recentemente, foi evidenciado pelos veículos de imprensa do País uma situação na qual um homem foi denunciado por esfregar o pênis contra as nádegas de uma mulher. O caso, ocorrido dentro de um ônibus, teve repercussão nacional.

Com base nessa situação e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

93. As pessoas com esse transtorno são extremamente passivas e isoladas, e o ato que caracteriza o transtorno é, com frequência, a única fonte de gratificação sexual que possuem.
94. Nesse transtorno parafílico, o impulso recorrente de expor os próprios genitais a um estranho ou a uma pessoa que não espera o fato costuma acompanhar ou seguir-se ao evento.
95. Esse transtorno também é conhecido como escopofilia, e o tratamento ajuda o paciente a lidar de forma mais efetiva com os estresses da vida e reforça a respectiva capacidade de se relacionar com um(a) companheiro(a).
96. Bons indicadores prognósticos incluem a presença de apenas uma parafilia, inteligência normal, ausência de abuso de substância, ausência de traços de personalidade antissocial não sexual e a presença de um vínculo adulto bem-sucedido.

Um homem de 45 anos de idade é levado ao setor de emergência pela esposa. Ele afirma que, nas últimas 5 semanas, sente que "não suporta mais a pressão no emprego". Recebeu uma advertência do respectivo gerente há 5 semanas e, desde então, não tem conseguido dormir à noite. Emagreceu sem estar fazendo dieta alimentar e apresenta apetite diminuído. Diz que nada o interessa e que não consegue se concentrar tempo suficiente nem para ler um jornal. Ele não convive mais com os amigos do futebol, como fazia antes, e tende a ficar irritado com as mínimas suscitações. Admite vir escutando, diariamente e há cerca de uma semana, uma voz dizendo que ele "não é digno de viver". Admite que, nos últimos dias, pensou muitas vezes em tirar a própria vida, mas não saberia como.

Considerando o caso clínico apresentado e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

97. Retardo psicomotor, sintomas atípicos e psicóticos, início mais precoce e abrupto, episódios mais longos e depressão puerperal são características que podem chamar a atenção para um possível quadro de bipolaridade, mesmo com uma evidente sintomatologia depressiva.
98. A ação antidepressiva e pró-cognitiva da mirtazapina ocorre por meio do aumento da atividade noradrenérgica e serotoninérgica central, atuando como antagonista alfa-2 adrenérgico, devendo-se monitorar a sedação e o efeito anticolinérgico, principalmente em idosos.
99. A trazodona causa inibição da recaptação de serotonina (em doses moderadas a altas) e de noradrenalina, além de atuar como antagonista de receptores alfa-1-adrenérgicos e anti-histamínicos, estando associada à ocorrência de priapismo.
100. A venlafaxina caracteriza-se pela inibição seletiva da recaptação de serotonina e noradrenalina (ISRSN), pela fraca inibição da recaptação de dopamina (cl clinicamente significativo apenas com doses elevadas) e por ter a respectiva absorção retardada e comprometida pela ingestão com alimentos.
101. A paroxetina causa elevada incidência de obstipação intestinal, ganho de peso e retardo ejaculatório em homens; a sertralina ocasiona, maior incidência de diarreia; reações dermatológicas ocorrem mais frequentemente com o uso da fluoxetina.
102. O metabolismo da fluoxetina e da paroxetina diminui com o tempo, e o pico plasmático da sertralina diminui 30% quando esse medicamento é ingerido com alimentos, em razão da diminuição do metabolismo de primeira passagem.
103. No caso desse paciente necessitar de eletroconvulsoterapia (ECT), a ECT unilateral de alta dosagem e a ECT bilateral mostram índices iguais de resposta para o transtorno apresentado, mas a colocação unilateral direita de eletrodo é associada a menos efeitos adversos cognitivos.
104. A síndrome neuroléptica maligna, a mania mista, o transtorno esquizoafetivo, a catatonia, o transtorno obsessivo-compulsivo, o *delirium* e a doença de Parkinson podem ser indicações para ECT.

Considere que um paciente obeso mórbido procura um endocrinologista e expressa o desejo de emagrecer. Afirma ingerir, em um período curto de tempo, uma quantidade de comida “absurdamente maior” que a maioria das pessoas consumiria. Relata sentimento de incapacidade de parar de comer, que já tentou várias dietas, nunca obtendo êxito, e que se sente muito mal com a situação em que se encontra.

Com relação ao caso clínico apresentado e aos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

- 105.** Esse é o transtorno alimentar mais comum, aparecendo em aproximadamente 25% dos pacientes que procuram atenção médica para obesidade e em 50% a 75% daqueles com obesidade grave, sendo mais comum em mulheres (4%) que em homens (2%).
- 106.** Esse transtorno e a bulimia nervosa compartilham a mesma característica central de compulsão alimentar recorrente com comportamento compensatório recorrente, podendo esse se manifestar como vômito, abuso de laxante ou dieta excessiva.
- 107.** Esse transtorno é distinto da anorexia nervosa porque os pacientes não exibem compulsão excessiva por magreza e têm peso normal ou são obesos.
- 108.** O medicamento associado à TCC é mais eficaz que o medicamento isoladamente, e sintomas de compulsão alimentar podem ser aliviados por tratamento medicamentoso com diversos ISRS, desipramina, imipramina e sibutramina.

Uma jovem de 19 anos de idade chega ao setor de pronto-atendimento dizendo que, nos últimos 4 meses, tem apresentado inesperados episódios de palpitações, sudorese, tremores, dispneia, precordialgia, tontura e sensação de “agonia”. Afirma que o primeiro episódio ocorreu “do nada” quando estava em casa, e que durou aproximadamente 15 minutos, mas que ela teve a sensação de que ele durou muito mais. Desde então, tem tido episódios semelhantes de duas a quatro vezes por dia, todos os dias, tendo, como implicação, uma constante apreensão com o momento em que terá o próximo ataque. Esteve na emergência do hospital cinco vezes nas últimas semanas, convencida de estar sofrendo um infarto, embora os resultados de todos os exames solicitados tenham sido normais. Nega uso de drogas e só usa álcool “ocasionalmente”.

Quanto ao caso clínico descrito e aos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

- 109.** A prevalência desse transtorno ao longo da vida está na variação de 1% a 4%; as mulheres têm três vezes mais probabilidade de serem afetadas que os homens e 91% dos pacientes com esse transtorno apresenta pelo menos outro transtorno psiquiátrico.
- 110.** Todos os ISRS são eficientes para o transtorno de pânico; a paroxetina tem efeitos sedativos e tende a acalmar os pacientes de imediato, o que leva a maior adesão e a menos interrupções.
- 111.** A TCC também tem o objetivo de investigar as crenças centrais do paciente, crenças a respeito de si e do mundo, que são individuais para cada um, mas que comumente aparecem nos casos desse transtorno como crenças de vulnerabilidade ou de fragilidade.

- 112.** Nos casos de refratariedade, é indicada a terapia com inibidores da monoamina-oxidase e com gabapentina ou tratamentos combinados, além de outras técnicas que não a TCC.

A paciente apresentada no quadro clínico anterior é medicada, no pronto-atendimento, com uma ampola de haloperidol, sendo liberada para casa. Após algumas horas, apresenta tremor, rigidez, bradicinesia e salivação excessiva. É então levada pelos pais a outro hospital para reavaliação do quadro. Ao exame, percebe-se diminuição dos reflexos posturais.

Acerca do caso clínico apresentado e dos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

- 113.** A intervenção necessária para o caso apresentado é: iniciar o uso de anticolinérgico imediatamente, com 2 mg a 4 mg de biperideno por dia, podendo o anti-histamínico prometazina ser usado com essa finalidade, na dose de 25mg, de uma a três vezes por dia.
- 114.** No caso de a paciente apresentar alteração do nível de consciência, instabilidade autonômica e aumento da temperatura, é indicada a internação em unidade de terapia intensiva para investigação diagnóstica de síndrome neuroléptica maligna (SNM).
- 115.** O diagnóstico da SNM é confirmado pelo aumento das enzimas hepáticas e pela leucocitose (15.000 a 30.000) com desvio à esquerda.
- 116.** O uso de lítio aumenta o risco de SNM, cujo tratamento tem base em medidas de suporte e no uso de dantrolene, de bromocriptina e de lorazepam.

Área livre

Após estabilização do quadro da paciente do caso anterior, o pai da jovem pede uma consulta ao médico que a atendeu. Em ambiente ambulatorial, pede uma medicação para tratar insônia. Relata ter sonhos alterados, não prazerosos, violentos e cheios de ação, nos quais sempre é confrontado, atacado ou perseguido por pessoas ou por animais. Diz que recentemente chegou a agredir fisicamente a esposa enquanto dormia.

A respeito do caso clínico descrito e dos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

- 117.** Nesse transtorno, há ausência de tónus em sono REM e aumento da quantidade de sono de ondas lentas normal para a idade.
- 118.** O tratamento desse transtorno pode ser feito com o modafinil, um agonista dos receptores da dopamina de ação direta, bem como com melatonina e com benzodiazepínicos.
- 119.** Esse transtorno é caracterizado por um distúrbio sensorio-motor, no qual o paciente relata urgência em mover as pernas, geralmente acompanhada de ou causada por sensações desconfortáveis nas pernas.
- 120.** Alucinações hipnagógicas e hipnopômicas são experiências oníricas que ocorrem nas transições vigília-sono ou sono-vigília, respectivamente, e afetam de 20% a 65% dos pacientes com o transtorno apresentado.

Área livre