



T1140008N

4ª EDIÇÃO DO EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA (2023/2024)
EDITAL Nº 03/2023 - RESIDÊNCIA MÉDICA

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - PSICOTERAPIA - PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - PSIQUIATRIA FORENSE - PSICOGERIATRIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o
número acima na folha
de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões com **oitenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno e na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha o campo destinado à assinatura. As respostas das questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito Preliminar estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico <https://enare.ebserh.gov.br>, conforme previsto em Edital.

Psiquiatria

1

São indicações de polissonografia, EXCETO

- (A) confirmação do diagnóstico de insônia.
- (B) suspeita de percepção subjetiva equivocada do estado de sono substancial.
- (C) avaliação e diagnóstico de Apneia Obstrutiva do Sono.
- (D) pacientes com queixas de ronco persistente sem outros indicativos de distúrbios não obstrutivos do sono.
- (E) diagnóstico de distúrbio comportamental do sono REM.

2

Assinale a alternativa correta em relação às melhores evidências e recomendações para o tratamento da insônia.

- (A) A melatonina é uma das primeiras escolhas para o tratamento da insônia.
- (B) As doses de amitriptilina, mirtazapina e trazodona recomendadas são as mesmas que para o tratamento da depressão.
- (C) A intervenção com maior força de evidência é a Terapia Cognitivo-Comportamental para insônia.
- (D) Agonistas seletivos do receptor GABA-A (drogas Z) são indicados para utilização na insônia crônica (por mais de um ano).
- (E) Antipsicóticos apresentam boas evidências de uso na insônia crônica.

3

Considere o caso de um homem de 50 anos com diagnóstico conhecido de transtorno bipolar, mas que suspendeu as medicações há aproximadamente 5 anos. Há aproximadamente um ano, foi prescrito zolpidem por clínico geral devido a um histórico de atraso de uma a duas horas para iniciar o sono. Ele não tem histórico de problemas de sono no passado, exceto pelas alterações durante episódios de humor. O paciente passou a dormir bem por 2 a três horas após tomar 10 mg de zolpidem. Para obter duração maior de sono, ele passou a se automedicar aumentando os comprimidos progressivamente. Quando familiares tentavam limitar o uso da medicação, ele passava a se queixar de “queimação na cabeça”, ficava irritado e agressivo, o que melhorava 15 a 30 minutos após o uso de um ou dois comprimidos de zolpidem. O paciente passou a usar o zolpidem para ficar mais calmo de dia. Nos últimos dois meses, ele vinha usando aproximadamente um comprimido de zolpidem a cada 2 ou 3 horas no dia.

A respeito do caso relatado, assinale a alternativa correta.

- (A) Como o zolpidem não tem “tarja preta”, não possui potencial de causar abuso ou dependência, sendo que o abuso, no caso do paciente, se deu devido ao transtorno bipolar sem tratamento.
- (B) Uma possibilidade de manejo do caso é a troca para formulação de liberação prolongada do zolpidem, com redução gradual da dose, além do retorno com estabilizadores de humor.
- (C) Como o zolpidem de liberação normal é indicado para qualquer tipo de insônia, ele pode ser mantido no caso do paciente assim que se retome um estabilizador de humor.
- (D) Esse paciente se manteve lúcido mesmo com doses altas de zolpidem por estar em um quadro maníaco.
- (E) Devido à gravidade da dependência do paciente, o zolpidem deve ser suspenso totalmente e trocado por ramelteona, que não causa dependência.

4

Em relação à avaliação e diagnóstico da demência de Alzheimer, é correto afirmar que

- (A) o uso de biomarcadores para diagnóstico de doença de Alzheimer ainda estão indisponíveis.
- (B) apatia e sintomas depressivos são alterações comportamentais frequentes, enquanto a presença de alucinações visuais e outros sintomas psicóticos são improváveis e sugerem outra causa de demência.
- (C) em casos com início precoce, com herança autossômica dominante, uma mutação em um dos genes conhecidos causadores da doença de Alzheimer – proteína precursora do amiloide (APP), presenilina 1 (PSEN1) ou presenilina 2 (PSEN2) – pode estar envolvida.
- (D) a variante $\epsilon 4$ da apolipoproteína 4 serve como marcador de diagnóstico.
- (E) o PET Scan é incapaz de diferenciar entre demências tipo Alzheimer e não Alzheimer.

5

Em relação ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), assinale a alternativa correta.

- (A) Os critérios diagnósticos para crianças e adolescentes diferem daqueles para adultos, segundo o DSM-5-TR.
- (B) Se o paciente soube que um evento traumático ocorreu a familiar ou amigo próximo, mas não testemunhou pessoalmente o ocorrido, o diagnóstico de TEPT não pode ser feito.
- (C) Ser exposto de forma repetida ou extrema a detalhes aversivos de eventos traumáticos (p. ex., policiais repetidamente expostos a detalhes de abuso infantil) também pode ser considerado no diagnóstico de TEPT.
- (D) Não é possível se fazer o diagnóstico de TEPT em crianças com menos de 6 anos de idade.
- (E) O tratamento farmacológico é superior ao não farmacológico em pacientes com TEPT.

6

Paciente do sexo feminino, estudante de curso pré-vestibular, 17 anos, foi atendida após uma primeira tentativa de suicídio com ingestão de 10 comprimidos de clonazepam 0,5 mg que estavam no armário da mãe. Sua mãe havia saído para trabalhar, mas esqueceu a bolsa e voltou para pegá-la em casa. Ao não ver a filha, foi ao banheiro que estava trancado, e a paciente não respondia. A mãe chamou um chaveiro às pressas para abrir a porta, e a paciente foi encontrada sem consciência deitada no chão com uma carta de despedida em mãos. A longa carta continha pedidos de desculpas a vários familiares e colegas. Enquanto levava a filha ao hospital, a mãe ligou para a melhor amiga da paciente, que informou que no dia anterior a paciente estava “estranha”, havia dito o quanto gostava da amiga, pediu desculpas por uma briga que tiveram há 2 anos e parecia emotiva, mas não achou que fosse nada de mais, pois a paciente havia terminado o namoro há 1 mês. No hospital, depois de acordar, a paciente afirmou estar decepcionada em não ter morrido, pois planejou não ser encontrada viva e achava que o remédio que a mãe tomava era “forte”. Na entrevista, faz-se o diagnóstico de um episódio depressivo de início há 3 meses em tratamento psicoterápico há 2 semanas. Com base nas informações apresentadas, o que é possível afirmar a respeito do caso dessa paciente?

- (A) A intencionalidade suicida pode ser considerada alta.
- (B) A paciente apresenta atitudes manipulativas.
- (C) A avaliação do risco de suicídio independe da qualidade do relacionamento que a paciente tem com as amigas.
- (D) Devido a fatores protetores (mulher, suporte social, ausência de tentativas prévias), o acompanhamento da paciente pode ser ambulatorial.
- (E) O risco de suicídio da paciente só será considerado alto se houver exame toxicológico positivo.

7

Importantes pesquisadores da Sociedade Mundial de Psiquiatria Biológica e do CANMAT (Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments) publicaram recentemente diretrizes com recomendações para o uso de nutracêuticos e fitocêuticos em diferentes transtornos psiquiátricos. Em relação a essas recomendações, é correto afirmar que

- (A) uso adjuntivo de ômega-3 é recomendado no tratamento da depressão unipolar.
- (B) probióticos não tiveram evidências para recomendação para tratamento da depressão unipolar.
- (C) N-acetil-cisteína apresentou boas evidências para ser recomendada para o uso adjuntivo na depressão e transtorno bipolar.
- (D) *ginkgo biloba* foi recomendado como adjuvante no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.
- (E) magnésio e ácido fólico mostraram evidências suficientes que suportaram recomendação para uso na depressão unipolar.

8

Uma jovem de 21 anos é levada a um psiquiatra pela mãe, que ficou preocupada com seu comportamento. A paciente conta que, nos últimos dois anos, desde que entrou na faculdade, tem provocado vômitos enfiando os dedos na garganta. Esse comportamento ocorre com regularidade, 3 a 4 vezes por semana, e piora quando está estressada. Diz que regularmente perde o controle, ingere uma grande quantidade de comida e acha que vai engordar se não vomitar (menciona uma ocasião em que comeu sozinha um pote de sorvete de 1,5 L com uma caixa de bombons). Tem vergonha desse comportamento e se esforça ao máximo para esconder o quanto come. O exame físico mostra uma mulher jovem com 1,70 m de altura e 61 kg. Seus sinais vitais são normais. Dentre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta a atitude mais correta a ser tomada em relação a essa paciente.

- (A) Como o diagnóstico da condição é clínico, dispensa-se o pedido de exames laboratoriais.
- (B) Deve haver um plano de reabilitação e aconselhamento nutricional desenvolvido para que a paciente receba refeições regulares e balanceadas.
- (C) Medicamentos apresentam eficácia controversa para esse quadro e são reservadas para casos refratários à psicoterapia.
- (D) A internação psiquiátrica está indicada no caso dessa paciente devido à gravidade do quadro.
- (E) A psicanálise é a intervenção psicoterapêutica mais eficaz para casos como o da paciente.

9

Um homem de 25 anos é levado ao setor de emergência depois de exibir um comportamento estranho e perigoso. Há pelo menos um ano, ele apresenta ideias de ser perseguido por entidades governamentais internacionais e ouve vozes comentando seu comportamento e lhe dando ordens. Esses sintomas o levaram a ter um progressivo isolamento social. Nega uso atual de drogas ou problemas clínicos. É observada negligência no cuidado com a aparência e na higiene, e seu afeto é embotado. Parece um pouco nervoso no ambiente e caminha em torno da sala de exame. Sua fala tem velocidade, ritmo e tom normais. Não tem tratamento prévio.

Quais aspectos adicionais do exame do estado mental são mais prováveis de serem encontrados nesse paciente considerando o quadro descrito?

- (A) Desorganização nas associações de pensamento; tangencialidade; alogia.
- (B) Catalepsia; manutenção de postura rígida; negativismo extremo.
- (C) Hipotimia; pensamento com conteúdo de menos-valia e culpa; fuga de ideias.
- (D) Hipertimia; elação; hipertenacidade e tremores.
- (E) Obnubilação; desorientação autopsíquica; juízo crítico preservado.

10

Adolescente de 15 anos, afastada da escola desde o oitavo ano e morando com avó paterna, é encaminhada ao serviço de psiquiatria por apresentar episódios de autoagressividade (cortes no braço com gilete). A paciente apresenta desde os primeiros anos do ensino fundamental dificuldades sociais e acadêmicas – não tinha amigos e mostrava demora em executar as tarefas e responder o que era solicitado, segundo a própria paciente. Diz ter sofrido *bullying* e, por isso, não quer voltar à escola. De acordo com a avó, houve agravamento progressivo dos comportamentos autolesivos, inicialmente frente tentativas de reinserção escolar, até chegar a tentativas de suicídio (com faca e atirando-se do alto da escada). Os pais são divorciados desde o nascimento da paciente. Após vários episódios de brigas entre filha e mãe, esta delegou os cuidados à avó paterna há oito anos. O pai da paciente a vê esporadicamente, mas tem outra família e não passa muito tempo com a filha. A paciente refere sensação de vazio crônico, insatisfação com o corpo e atitudes agressivas impulsivas frente a rejeição de familiares e colegas. Mostra-se com humor irritável e atitude hostil especialmente quando a avó está presente. Já foi anteriormente medicada com venlafaxina 37,5 mg/dia por outro psiquiatra, sem resposta adequada.

A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de transtorno de personalidade borderline seria equivocado pelo fato de a paciente apresentar menos de 18 anos.
- (B) O raciocínio clínico mais correto levará em conta, prioritariamente, a escolha correta dos psicofármacos, por exemplo, aumentando a dose da venlafaxina.
- (C) Treino em habilidades de *mindfulness*, de tolerância ao mal-estar e de regulação emocional é uma opção eficaz para casos como o da paciente.
- (D) A possibilidade de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade comórbido pode ser descartado, pois a grande desestrutura familiar e as alterações emocionais já justificam as dificuldades escolares da paciente.
- (E) As informações obtidas são suficientes para se diagnosticar episódio misto de transtorno bipolar na paciente.

11

Homem, 55 anos, engenheiro, foi levado pela esposa à consulta, a qual queixa do consumo exagerado de álcool do marido. O paciente mostra-se contrariado e diz que veio à consulta apenas por insistência da esposa para tratar de “ansiedade”. A esposa diz que o marido toma bebidas alcoólicas desde a adolescência e, ao longo dos anos, em alguns eventos sociais ou atividades de lazer, bebia a ponto de ficar fortemente embriagado e não se lembrar no dia seguinte do que fez. Fala que, há 10 anos, o paciente vem gradualmente aumentando a frequência e quantidade de álcool ingerida. Já, há mais de um ano, o uso é “difícil o dia que não bebe” e costuma tomar no mínimo 6 latas de cerveja ou então 4 a 5 doses de uísque. O paciente não vê problemas no seu padrão de uso, pois só bebe fora do trabalho e “nunca mistura” diferentes tipos de bebida alcoólica (exceto em festas e eventos sociais). Já a esposa diz que tanto ela quanto os filhos do casal incomodam-se muito com o quanto o paciente bebe e cita que ele costuma ficar irritado, agressivo verbalmente e inadequado socialmente. O paciente novamente discorda e diz que fica irritado porque falam para ele parar de beber. Ele também já teve alguns tremores de mãos se fica um dia sem beber.

Para esse paciente, nesse momento, qual é a atitude ou intervenção mais correta a ser tomada pelo entrevistador?

- (A) Não focar inicialmente na modificação comportamental. Informar sobre os problemas do uso de álcool ao paciente e procurar aumentar as preocupações negativas com o uso.
- (B) Prescrever naltrexona, topiramato e benzodiazepínico e encaminhar para psicoterapia.
- (C) Aconselhar redução da quantidade ingerida, procurar grupo de ajuda-mútua (alcoólicos anônimos) e psicoterapia.
- (D) Encaminhar para psicoterapia familiar, tirando o foco do paciente, conquistando, assim, sua confiança.
- (E) Aumentar a responsabilidade do paciente pela mudança e ajudá-lo na elaboração de um plano de ação específico, optando pela linha de ação mais aceitável, acessível, adequada e eficaz.

12

Sobre o transtorno bipolar na infância e adolescência, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () Jovem que apresenta tanto TDAH como transtorno opositor desafiante ou transtorno de conduta pode ter um padrão de distratibilidade, agitação motora e explosões de raiva que pode ser confundido com transtorno bipolar.
- () Explosões de raiva episódicas e, entre as explosões, humor persistentemente irritável ou zangado, na maior parte do dia, quase todos os dias, é critério para transtorno bipolar.
- () Ao contrário do que ocorre em adultos, a psicoterapia é a primeira linha de tratamento, e os medicamentos são reservados para os casos de mania ou refratários à psicoterapia.
- () Existem mais medicações com evidências para o tratamento da mania e estados mistos do que para a depressão bipolar em crianças e adolescentes.

- (A) V – V – V – V.
- (B) V – F – V – F.
- (C) F – F – F – V.
- (D) V – F – F – V.
- (E) F – V – F – V.

13

Assinale a alternativa correta a respeito do uso clínico do lítio.

- (A) É comprovadamente eficaz no tratamento do transtorno de personalidade borderline.
- (B) O pedido de dosagem sérica de lítio e função renal devem idealmente ser realizados antes de se iniciar tratamento com lítio.
- (C) O melhor horário para a coleta da dosagem de lítio é de manhã antes de se tomar o remédio, mesmo em pacientes que utilizem dose única à noite.
- (D) O diabetes insípido causado pelo lítio pode ser tratado com o diurético amilorida.
- (E) Alguns anti-hipertensivos que não interagem com o lítio são bloqueadores de canal de cálcio e bloqueadores do receptor de angiotensina.

14

Assinale a alternativa INCORRETA a respeito do emprego do carbonato de lítio na prática clínica.

- (A) A tomada em dose única do lítio pode ajudar a prevenir problemas renais.
- (B) O lítio costuma ser mais eficaz quando há predomínio de episódios maníacos ao invés de depressivos.
- (C) Remissões completas e sustentadas com o lítio em monoterapia ocorre em uma minoria dos pacientes com transtorno bipolar.
- (D) O uso de lítio em pacientes cardiopatas é seguro e dispensa a necessidade de realizar eletrocardiograma.
- (E) Bicarbonato de sódio, acetazolamida e cafeína aumentam a depuração renal de lítio.

15

São diagnósticos dentro da categoria do Espectro do Transtorno Obsessivo-Compulsivo conforme o DSM-5-TR, EXCETO

- (A) Transtorno dismórfico corporal.
- (B) Transtorno de acumulação.
- (C) Tricotilomania.
- (D) Transtorno de escoriação.
- (E) Transtorno hipocondríaco.

16

A respeito dos moduladores alostéricos de receptores GABA-A conhecidos como drogas “z”, é correto afirmar que

- (A) eszopiclona e zolpidem apresentam risco de amnésia retrógrada assim que usados.
- (B) são mais seletivos que os BZDs em relação às subunidades do receptor, atuando preferencialmente na subunidades α_1 , resultando em uma ação hipnótica mais específica sem repercussão ansiolítica relevante.
- (C) melhoram o sono de forma que reduzem parassonias do sono REM e não-REM e comportamentos alterados durante o sono.
- (D) zolpidem apresenta melhor ação na insônia de manutenção enquanto ezopiclona e zopiclona têm atuação melhor na insônia inicial.
- (E) ao contrário de benzodiazepínicos, são medicações com poucas interações farmacocinéticas já que independem de enzimas do citocromo P450 para seu metabolismo.

17

Em relação ao tratamento medicamentoso nas demências, é correto afirmar que

- (A) como a eficácia dos inibidores da colinesterase é claramente estabelecida apenas em ensaios clínicos randomizados de curto prazo, não há indicação de manutenção dessas medicações no longo prazo.
- (B) como doses baixas de donepezila são pouco eficazes em quadros graves, nesses pacientes a medicação deve ser iniciada já em 20 mg/dia.
- (C) os inibidores da acetilcolinesterase apresentam benefícios para sintomas cognitivos, bem como para alucinação visual na demência devido à doença de Parkinson e por corpúsculos de Lewy.
- (D) precursores de acetilcolina como colina e lecitina e agonistas de receptores nicotínicos como l-acetil-carnitina oferecem comprovados benefícios a pacientes com demência de Alzheimer.
- (E) os recentes anticorpos anti-beta amiloide têm mostrado maior custo-efetividade que os anticolinesterásicos para a demência de Alzheimer.

18

Jovem de 16 anos, sexo feminino, vem à consulta trazida pela mãe devido a início, há 3 meses, de comportamento repetitivo de automutilações superficiais nos braços (com as unhas e com gilete). A paciente refere ter sido sempre preocupada em não decepcionar os pais e amigos. Diante de falhas e queda no desempenho escolar, culpa-se e fica triste pensando ser incompetente. Muitas vezes tem crises de ansiedade durante provas na escola e, por vezes, necessita ir embora para casa. Em relação ao caso descrito e quanto à avaliação de tristeza e comportamento suicida geral na adolescência, é correto afirmar que

- (A) os comportamentos autolesivos com baixa intenção letal sugerem que tentativas de suicídio com intencionalidade mais pronunciada não devem ser uma preocupação.
- (B) as características de perfeccionismo e autocritica exacerbada apresentadas pela paciente do caso atuam como fatores protetores contra o suicídio.
- (C) a presença de cortes com o padrão apresentado, se passageiros e frente a estressores importantes, são sinais de preocupação e necessidade de avaliação médica e intervenção medicamentosa urgentes.
- (D) devido à presença de automutilações repetidas e intolerância ao fracasso, o diagnóstico da paciente do caso é de depressão com transtorno de personalidade borderline comórbido.
- (E) mídias sociais são grandes propagadoras, por contágio, de comportamento autolesivo e um dos responsáveis pelo aumento de tentativas de suicídio e autolesões não suicidas entre os jovens.

19

Homem de 35 anos, advogado, com queixa principal de ansiedade, com repercussão nas atividades cotidianas (especialmente profissionais). Ao detalhar seus sintomas, o paciente refere que a cabeça não para de pensar (normalmente em afazeres do trabalho). Não se sente particularmente preocupado ou inseguro com o que precisa fazer, mas diz que os pensamentos apenas “vem e vão”. Sensação constante de inquietude, com dificuldade para permanecer por muito tempo sentado no seu escritório e nas reuniões de trabalho. Descreve uma tendência de iniciar várias tarefas ao mesmo tempo, porém consegue se concentrar em processos que considera desafiadores. Refere também que muitas vezes se distrai nas conversas com outras pessoas e nas atividades. Mesmo durante a relação sexual, costuma se distrair com o que está passando na televisão. Ao ser questionado sobre sua infância, diz que sempre tirou notas boas, “aprendia rápido”, nunca “precisou” fazer lições de casa, estudando apenas na véspera da prova. Lembra que era constantemente chamada sua atenção pelos professores na escola por conversas e agitação. Nunca leu um livro inteiro. As dificuldades maiores no quesito educacional foram observadas durante a faculdade, período no qual o paciente frequentemente entregava seus trabalhos após o prazo final, tendo precisado também postergar seu mestrado por duas vezes por não conseguir escrever sua tese a tempo.

A respeito do caso descrito, é correto afirmar que

- (A) o diagnóstico mais provável é de Transtorno de Ansiedade Generalizada.
- (B) o diagnóstico mais provável é de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.
- (C) o paciente não apresenta diagnóstico psiquiátrico, pois suas queixas são referentes a alterações comportamentais que envolvem falta de disciplina e autocontrole por ter assumido um ritmo frenético ao longo da vida.
- (D) uma avaliação neuropsicológica se faz necessária para o diagnóstico diferencial.
- (E) inicialmente o paciente deve ser encaminhado à psicoterapia e, caso não melhore, deve retornar para se averiguar o início de tratamento medicamentoso.

20

Mulher de 35 anos é secretária, está casada há 5 anos e tem um filho de 2,5 anos. Ela chora em consulta de rotina com clínico geral, contando que tinha perdido sua mãe por infecção por influenza há 2 meses. Veio acompanhada de uma irmã e estava afastada das funções trabalhistas desde a perda da mãe, período no qual tem estado triste e com momentos de raiva a maior parte do tempo. Apresenta-se em estado de profunda dor, choque e raiva: "... só estou aqui porque minha irmã insistiu. Prefiro ficar em casa". A maior parte da consulta apresenta-se apática ou chorando. Sente-se ultrajada e injustiçada por ter perdido sua mãe, acredita que perdeu tudo na vida e que, pelo bem de seu filho, seria melhor ela morrer logo para se juntar à mãe, chegando a pedir ao marido que saísse de casa, levando consigo o filho. Passa a maior parte dos dias na casa dos pais no quarto deles, deitada na cama da mãe vendo fotos e pertences pessoais dela. O sono e o apetite se desregularam e não está conseguindo mais experimentar prazer em suas atividades cotidianas.

Sobre esse caso e as reações de luto conforme o DSM-5-TR, é correto afirmar que

- (A) o transtorno do luto complexo persistente ou transtorno do luto prolongado está mais relacionado à intensidade e duração das reações do que propriamente à simples presença ou ausência de um comportamento específico.
- (B) o transtorno de luto prolongado é aquele que ultrapassa o período de 6 meses, associado a sofrimento clinicamente significativo e prejuízo funcional.
- (C) como a morte do ente querido no caso da paciente ocorreu há 2 meses, a reação da paciente deve ser considerada dentro de um processo de luto normal e não há necessidade de um tratamento medicamentoso.
- (D) devido ao processo de luto, exclui-se o diagnóstico de transtorno depressivo maior.
- (E) a depressão pode ser diferenciada do transtorno do luto prolongado, pois neste os sintomas se restringem à dificuldade de aceitar a morte, lidar com lembranças do ente falecido e fazer planos para a vida, sem alterações afetivas ou de humor.

21

Em relação aos transtornos relacionados a estresse e trauma, assinale a alternativa correta.

- (A) A eficácia dos inibidores seletivos de recaptura de serotonina não foi comprovada em metanálise, embora eles sejam considerados como tratamento farmacológico de primeira linha no transtorno de estresse pós-traumático.
- (B) O transtorno de apego reativo é caracterizado por um padrão de comportamentos de vínculo extremamente perturbados e inapropriados, nos quais a criança, rara ou minimamente, recorre de preferência a uma figura de apego para obter conforto, apoio, proteção e carinho.
- (C) Crianças com transtorno do espectro autista não devem receber diagnóstico de transtorno de apego reativo, já que os sintomas do segundo se justificariam pela sintomatologia da dificuldade social e de comunicação do autismo.
- (D) A partir de um dia de um evento traumático (episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual) até um mês da ocorrência deste, pode-se aplicar o diagnóstico de transtorno de estresse agudo.
- (E) Se os pesadelos tiverem conteúdo não identificável, não devem ser considerados como revivências intrusivas no transtorno de estresse agudo e pós-traumático em crianças.

22

A respeito dos casos clínicos de manejo de crises com vivências emocionais intensas ou catástrofes recém-vivenciadas por pacientes, assinale a alternativa correta.

- (A) Psicofármacos devem ser evitados, pois atrapalham na elaboração do conflito e na expressão dos sentimentos.
- (B) Em casos em que o paciente já faz uso de antidepressivos com remissão sintomática prévia, a melhor orientação é o aumento da dose da medicação durante a crise.
- (C) Para o paciente que sofre de ansiedade, pode-se fazer uma tentativa com técnicas de respiração diafragmática, meditação e relaxamento.
- (D) O desenvolvimento de transtorno de ajustamento decorreria da dificuldade das pessoas em lidarem com as frustrações cotidianas a ponto de o fator estressor levar a sintomas depressivos e ansiosos.
- (E) Na vigência de uma crise, o mais sensato é encaminhar o paciente a uma psicoterapia de orientação analítica para que se trabalhe a sua elaboração.

23

Mulher de 40 anos está internada em hospital geral por estar, há 3 dias, sem se alimentar e sem contactar com familiares. O marido conta que há 4 meses a paciente veio gradualmente perdendo o ânimo para fazer atividades prazerosas de sua rotina, como praticar exercícios e cozinhar. Tinha dificuldade para iniciar o sono na maior parte das noites, e o sono estava fragmentado. Queixava-se de muita preguiça, demora para levantar da cama todas as manhãs e procrastinação nas tarefas do dia a dia, já relatando prejuízos no trabalho e na sua organização caseira. Sentia-se triste e chorosa facilmente. Nos últimos 30 dias, o quadro se agravou progressivamente: há uma semana, começou a repetir as frases ou últimas palavras das pessoas, ficava com olhar parado e permanecia várias horas sentada no sofá sem reação. Às vezes, fazia algum movimento repetitivo ou despropositado. Em seguida, passou a se negar a tomar banho, trocar de roupa, chegando ao quadro atual em que não se move, nem come ou toma líquidos.

Em relação a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro sintomático atual da paciente é normalmente considerado como uma categoria independente, sem relação com uma causa secundária psiquiátrica ou orgânica.
- (B) A eletroconvulsoterapia pode ser considerada tratamento de primeira linha nesse caso.
- (C) A causa subjacente mais comum do quadro apresentado é a esquizofrenia.
- (D) O lorazepam pode ser indicado até a dose máxima de 8 mg/dia, já que doses maiores não trazem benefício adicional.
- (E) Como o quadro clínico e o diagnóstico estão claros, dispensa-se a necessidade de quaisquer exames complementares.

24

Assinale a alternativa correta a respeito da fisiopatologia, diagnóstico e manejo do Transtorno Bipolar (TB).

- (A) O TB apresenta herdabilidade média de 80,3%. Parentes de primeiro grau de indivíduos com TB têm aproximadamente 20% de risco de apresentar o transtorno, quase 10 vezes o da população geral.
- (B) Estudos que avaliaram níveis de citocinas em indivíduos com TB descreveram elevação de citocinas pró-inflamatórias, independentemente da fase, embora, de maneira geral, a mania seja a fase mais associada a estados inflamatórios.
- (C) A gênese dos sintomas está ligada ao desbalanço neuroquímico primário de neurotransmissores monoaminérgicos.
- (D) A ocorrência de um episódio maníaco é suficiente para o diagnóstico de TB tipo I, enquanto a presença de ao menos um episódio hipomaníaco é suficiente para o diagnóstico de TB tipo II.
- (E) Como o transtorno de personalidade borderline apresenta características indistinguíveis do TB, a comorbidade entre os dois quadros não é possível.

25

Assinale a alternativa que apresenta as características da Psicoterapia Familiar Sistêmica e da postura e atitude do terapeuta dentro dessa abordagem.

- (A) A transgeracionalidade é deixada de lado e a abordagem ocorre dentro da investigação das relações familiares atuais.
- (B) O referencial teórico principal é o da terapia cognitivo-comportamental.
- (C) Os sistemas defensivos familiares aparecem como mecanismos matriciais para garantir a permanência desse grupo-família.
- (D) Aspectos transferenciais não são trabalhados, sendo deixados à psicoterapia pessoal de cada membro da família.
- (E) Diante de um membro da família com transtorno mental grave, este passa a ser o alvo do tratamento, e a relação dele com outros familiares é trabalhada dentro do entendimento das relações transferenciais existentes.

26

Um universitário solteiro de 22 anos é hospitalizado após um acidente de carro em que fraturou o fêmur direito. Uma jovem médica foi designada para acompanhá-lo, mas, quando ela entra no quarto e se apresenta, o paciente diz: “Nem pensar! Não vou deixar que uma médica recém-formada toque em mim – preciso de alguém com muito mais experiência do que você”. Qual das seguintes afirmações por parte dessa médica provavelmente fará a entrevista com esse paciente ser bem-sucedida?

- (A) Eu sei que isso será chato para você, mas é uma das coisas que terá de aceitar aqui no hospital.
- (B) Eu sei que você deve estar apavorado por estar no hospital, mas estará seguro aqui.
- (C) Disseram-me que você é uma pessoa muito articulada, de modo que espero que me ensine o que eu preciso saber.
- (D) Eu compreendo que você ache que só merece o melhor, mas eu fui designada para atendê-lo.
- (E) Por favor, não torne as coisas mais difíceis, tenho de entrevistá-lo como parte de meu trabalho.

27

Na avaliação de um pedido de interconsulta psiquiátrica, dentro de um hospital geral, para avaliar possível transtorno depressivo de uma paciente de 30 anos, notou-se que a paciente foi diagnosticada recentemente com doença de Crohn. Recebeu o diagnóstico há 3 dias, com necessidade de internação por complicações clínicas. Desde então, a paciente passou a cursar com choro fácil durante as avaliações médicas, o que chamou atenção da equipe que a acompanhava na enfermaria. Mostrou-se surpresa em ser avaliada por psiquiatra, mas confessou ter ficado impactada com o diagnóstico de uma doença crônica e ter chorado em alguns momentos. Ela disse se preocupar com efeitos prolongados do uso de medicações e com o risco de complicações, mencionando o caso de um avô que teve câncer colorretal. Também queixou-se de dificuldades de dormir à noite no hospital por causa do barulho da enfermaria. No entanto não se sentia triste a maior parte do tempo, procurando no hospital alternar entre leituras sobre sua doença e outros livros, além de acessar a internet pelo celular. Antes da internação, vinha com bom funcionamento socio-ocupacional, limitado apenas pelos sintomas gastrointestinais. A paciente negou também ideação suicida ou sintomas psicóticos. Ela tem histórico de um episódio depressivo aos 20 anos, tratado com sucesso com escitalopram 20 mg/dia, o qual foi mantido por um ano. Desde então, ela manteve-se sem sintomas depressivos identificáveis. Na avaliação, mostrou-se inicialmente um pouco ansiosa, mas logo acalmou-se, humor eutímico, pensamento coerente e linear, afeto congruente e sem alteração psicomotora. A melhor atitude em relação ao caso dessa paciente é

- (A) após psicoeducação e acolhimento, recomendar ao médico responsável que nenhuma intervenção específica precisaria ser feita a respeito do quadro psíquico da paciente, além de aprofundar a comunicação médico-paciente.
- (B) represcrever o escitalopram devido ao histórico de boa resposta prévia e para evitar uma recidiva do quadro depressivo.
- (C) orientar ao paciente uso de benzodiazepínicos para insônia, mesmo de forma sintomática e pontual estão proscritos devido ao risco de evolução para transtorno de estresse pós-traumático.
- (D) como o quadro corresponde a uma exacerbação de um transtorno mental preexistente, exclui-se o diagnóstico de transtorno de ajustamento.
- (E) trata-se de um quadro de transtorno de ajustamento em que deve ser recomendada psicoterapia de apoio.

28

Jovem de 25 anos deu entrada no pronto-socorro médico com inquietude psicomotora, taquicardia, midríase, atitude de muita desconfiança e ideias de perseguição em relação a todos ao seu redor, mostrando-se hostil com a equipe. A mãe relatou que o filho usa drogas desde os 16 anos e atualmente está usando compulsivamente cocaína. Em relação ao tratamento farmacológico imediato do estado agudo desse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) De maneira geral, a eficácia da via oral é similar à via intramuscular e deve ser priorizada.
- (B) A associação de haloperidol com prometazina pode aumentar a chance de sintomas extrapiramidais.
- (C) O médico deve aguardar que o paciente apresente mais indícios de agressividade iminente para considerar uso de medicação.
- (D) A realização da contenção física permite que não seja feita a contenção química (farmacológica).
- (E) Nenhuma medicação deve ser aplicada até que se tenha o resultado do exame toxicológico.

29

Leia o trecho do discurso de um paciente fictício: “Oi! Sou o Rafael. Tenho um primo que se chama Daniel. Mas não caí do Céu. Adoro o azul. É a minha cor favorita. Lasanha é a minha comida favorita. Massa engorda muito. Estou pesando setenta quilos. No mês passado, fiz dieta e andei muito de bicicleta. Eu sou um superatleta. Você sabia que ganhei quinhentas medalhas nos Jogos Olímpicos?”.

Diante desse discurso, assinale a alternativa que apresenta alterações psicopatológicas desse caso.

- (A) Pensamento com curso acelerado; fuga de ideias e grandiosidade.
- (B) Humor irritado, labilidade afetiva e desorientação autopsíquica.
- (C) Turvação da consciência; juízo alterado e delírio de grandeza.
- (D) Alucinação auditiva; prolixidade e exaltação afetiva.
- (E) Paratimia; associações por assonância e bloqueio de pensamento.

30

Preencha as lacunas e assinale a alternativa correta.

A _____ é o metabólito ativo do antipsicótico de segunda geração _____ e apresenta uma formulação de liberação sustentada de aplicação mensal e outra de aplicação _____.

- (A) risperidona / paliperidona / quinzenal
- (B) paliperidona / risperidona / trimestral
- (C) paliperidona / risperidona / quinzenal
- (D) risperidona / paliperidona / trimestral
- (E) paliperidona / risperidona / semestral

31

A escetamina foi uma nova alternativa que surgiu no tratamento de depressões refratárias e graves. A respeito dessa medicação, assinale a alternativa correta.

- (A) Os resultados de ensaios clínicos para depressão são animadores, porém ainda é uma medicação de uso *off-label*.
- (B) A apresentação de uso intranasal tem a vantagem de poder ser aplicada pelo próprio paciente em casa, sem necessidade de supervisão de um profissional de saúde.
- (C) A recomendação para o tratamento na depressão refratária é de aplicações semanais no primeiro mês, seguidas de aplicações mensais a partir do segundo mês.
- (D) No dia da aplicação da escetamina, o paciente deve suspender os outros psicotrópicos que esteja tomando.
- (E) Estudos sugerem que uma dose subanestésica de escetamina pode provocar rápida redução da ideação suicida, independentemente da via de administração (subcutânea, intravenosa ou intranasal).

32

Um rapaz de 20 anos chega para avaliação em um ambulatório de esquizofrenia. Aos 18 anos, ele começou a cursar engenharia, porém, ao iniciar o segundo ano da faculdade, começou a ficar mais retraído do que de costume e a ter dificuldade em acompanhar as disciplinas. Após dois meses, passou a desconfiar que os colegas estavam tramando uma “armadilha” contra ele. Achava que estavam querendo prejudicar suas notas e conta que chegou a ouvi-los, através do receptor da internet de sua casa, conversando sobre um plano para mudar sua prova por outra. Chegou a ficar agitado dentro de casa e contou aos pais que precisava mudar de faculdade. Foi levado a um pronto-socorro, onde fez exames laboratoriais e de neuroimagem que vieram sem alterações. Foi, então, prescrita a risperidona, e ele foi encaminhado para tratamento ambulatorial, em que a dose foi aumentada até 6 mg/dia e tomado dessa forma durante dois meses. No entanto, após esse período, ainda continuava afirmando que os colegas mantinham o mesmo plano contra ele. Já não conseguia estudar e precisou interromper a faculdade. Ficava o dia inteiro no quarto, mal saindo até para tomar banho. Passou em consulta com outro profissional, que substituiu a risperidona pela olanzapina, chegando até a dose de 20 mg/dia. Fez uso da medicação durante quatro meses e percebeu que vinha dormindo e se alimentando melhor e já não tinha mais os tremores, além de sentir mais disposição. No entanto não conseguia voltar a estudar e continuava o tempo inteiro dentro de casa com medo dos amigos.

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser realizada para esse caso.

- (A) Com um screening toxicológico negativo e confirmação de adesão ao tratamento medicamentoso, o paciente pode ser considerado como portador de esquizofrenia refratária.
- (B) Por ter tentado inicialmente dois antipsicóticos atípicos, a melhor indicação é tentar um antipsicótico típico antes de se iniciar clozapina.
- (C) Como o paciente não atingiu doses máximas das medicações, não pode ser considerado como refratário.
- (D) A olanzapina deve ser interrompida de uma vez e iniciada a clozapina 50 mg/dia, e aumento para 100 mg/dia após uma semana, com hemogramas semanais pelos primeiros 3 meses.
- (E) A olanzapina deve ter sua dose aumentada para 30 mg/dia antes de se tentar outra medicação.

33

Mulher de 19 anos, solteira, desempregada e evangélica, é levada pelos pais à consulta. No momento, a paciente nega queixas psiquiátricas ou história familiar de transtorno psiquiátrico. Durante a entrevista, refere que, há cerca de 2 anos, começou a ouvir vozes chamando pelo seu nome, e que corria para fora de casa para checar se havia alguém no portão, voltando assustada e se trancando no quarto. Essas vozes ocorriam em diferentes momentos do dia, praticamente todos os dias, mas eram mais frequentes à noite. Negava alterações de humor ou uso de drogas. Passou a ficar muito tensa dentro de casa e a não dormir, com medo das vozes. Não sabia explicar o que era, mas estava certa de que ouvia de fato alguém a chamando, embora achasse estranho nunca ter confirmado isso. Ficava, porém, várias semanas sem ter esses sintomas, que retornavam sem motivo aparente em alguns momentos. Há seis meses, teve queda no funcionamento acadêmico, pois vinha fazendo curso pré-vestibular e disse que “não conseguia mais estudar”. Também ficou mais quieta e trancada no quarto, estranhamente lendo mais a Bíblia do que fazia antes, e parou de procurar amigos, pois não achava que tinham mais interesses em comum. No entanto nega sentir-se triste ou ter pensamentos de cunho pessimista.

A respeito do quadro clínico relatado, é correto afirmar que

- (A) pode tratar-se de um estado mental de risco para esquizofrenia (pródromo).
- (B) o diagnóstico de esquizofrenia já pode ser firmado.
- (C) devido à falta de histórico familiar positivo, não há critérios para se considerar um estado mental de alto risco para psicose.
- (D) trata-se de um quadro depressivo clássico, sem comemorativos para se pensar em síndrome psicótica, pois a crítica da paciente está mantida.
- (E) devido à inespecificidade dos sintomas, não é possível conduzir um raciocínio que leve a uma hipótese diagnóstica.

34

Assinale a alternativa correta a respeito do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

- (A) Nas novas classificações, é necessária a presença de dificuldades sociais e de comunicação com ou sem comportamentos repetitivos e restritivos.
- (B) O diagnóstico continua podendo ser confirmado apenas após os 3 anos de idade, por ser altamente instável o diagnóstico antes dessa idade.
- (C) Sinais de risco para o desenvolvimento do TEA podem ser vistos já a partir dos 6 meses de idade.
- (D) Em paciente com deficiência intelectual, o diagnóstico de TEA é feito em conjunto quando não há discrepância aparente entre o nível das habilidades de comunicação social e outras habilidades intelectuais.
- (E) A avaliação neuropsicológica pouco auxilia no diagnóstico diferencial com TDAH e deficiência intelectual, visto que são condições em que é a avaliação clínica que define o diagnóstico.

35

Menino de 6 anos foi levado para avaliação por sua mãe em razão de problemas de comportamento. As principais queixas estavam relacionadas a episódios de descontrole emocional e eventuais comportamentos agressivos direcionados aos colegas e à mãe. Esses episódios são sempre justificados pelo paciente como ocorrendo em resposta a ter sido provocado. De acordo com a mãe, o paciente sempre foi uma criança “difícil”; porém seu comportamento piorou no último ano em que ele tem se apresentado mais raivoso e irritável. Ela conta que o menino não aceita ouvir “não”, e sempre que a mãe impõe regras ele a confronta dizendo que não irá cumprir. Também, neste último ano, toda semana ocorrem episódios de descontrole emocional, caso a mãe seja mais dura, em que o menino grita, joga objetos, fica agressivo e chora copiosamente. O pai é ausente, não se envolve nos cuidados do filho, chamando a esposa quando o menino o desafia. Diante desse caso, é correto afirmar que

- (A) trata-se de um quadro de transtorno depressivo, já que a depressão em crianças costuma se manifestar com mais irritabilidade que tristeza.
- (B) o quadro do paciente permite que seja feito o diagnóstico comórbido com transtorno de conduta, caso venha a preencher critérios para este no futuro.
- (C) o caso ilustra um paciente com o diagnóstico de transtorno disruptivo de desregulação de humor.
- (D) o tratamento com maior nível de evidência para o caso é a psicoterapia comportamental individual para a criança.
- (E) psicoestimulantes são a primeira linha de tratamento para casos como o do paciente.

36

Analise os dois casos clínicos a seguir:

CASO 1 - Mulher de 35 anos com queixa de “problemas com vômitos” há 5 anos, quando começou a fazer dietas, apesar de um IMC normal. Aos 26 anos, após terminar a faculdade, começou a comer demais no contexto de exigências ocupacionais e sociais. Um ganho de 6,5 kg em um ano fez com que começasse a pular refeições, muitas vezes comendo exageradamente no final da tarde e à noite. Os episódios de ingestão demasiada de alimentos se intensificaram com o passar dos anos, tanto em frequência quanto em volume de alimentos, e a paciente se sentia cada vez mais sem controle. Preocupada em ter ganho de peso, começou a induzir vômito, uma prática que aprendera na internet. O padrão se enraizou: restrição alimentar pela manhã, seguida por compulsão alimentar e, então, vômitos autoinduzidos. Por muito tempo, escondeu esses comportamentos, até do terapeuta com quem se consultava há alguns meses. Apresentava-se bem nutrida, com afeto triste, mas cooperativa e com *insight* preservado.

CASO 2 – Mulher, 32 anos, consultou com clínico geral com queixa de cefaleias frequentes e fadiga crônica. O exame físico não revelou nada de interesse, exceto IMC de 14,5 kg/m². Preocupado com seu peso, o médico encaminhou-a a um psiquiatra. Durante a consulta para avaliação psiquiátrica, a paciente estava cooperativa e calma. Manifestou preocupação em relação ao baixo peso e negou medo de ganho de peso ou perturbação da imagem corporal: “Sei que preciso ganhar peso. Estou magra demais”, afirmou. Apesar da aparente motivação para corrigir sua desnutrição, o diário alimentar revelou que ela consumia apenas 600 calorias por dia, o que justificava por falta de apetite, inchaço e sintomas gastrointestinais vagos. Diz que caminhava todo dia, além de alternar dias de subir escadas e correr por cerca de uma hora e nega que fosse para perder calorias, mas para manter-se saudável já que o avô havia infartado aos 65 anos. A família já vinha alertando sobre seu baixo peso, chegou a fazer uma consulta com endocrinologista há alguns meses, mas não seguiu acompanhamento. Parecia eufórica, mas com afeto ligeiramente aplainado.

Considerando esses dois casos clínicos, assinale a alternativa correta.

- (A) A falta de colaboração com omissões e mentiras indicam a presença de transtorno de personalidade comórbido.
- (B) O início tardio dos sintomas indica um pior prognóstico.
- (C) Em ambos os casos, o tratamento psicofarmacológico costuma ser igualmente eficaz.

- (D) Ambos os casos apresentam o mesmo diagnóstico psiquiátrico, embora com apresentações distintas.
- (E) O padrão e a prevalência de comorbidades em quadros como esses é muito semelhante.

37

Homem com queixa de se sentir muito angustiado em vários relacionamentos íntimos em sua vida e, mais recentemente, desenvolveu picos de ansiedade, o que o fez buscar ajuda profissional. Durante os primeiros encontros, o analista percebe que ele tem muita dificuldade em falar de sentimentos e frequentemente se atém apenas a descrever seus sintomas superficialmente, de forma objetiva. Em um caso como este, qual alternativa NÃO apresenta um exemplo de atitude ou técnica que seria empregada em psicoterapia de orientação analítica?

- (A) Pedir que o paciente busque reduzir sua autocrítica e passe a falar sobre os pensamentos que lhe ocorrem, especialmente sobre conteúdos que lhe pareçam estranhos ou sem qualquer relevância para seu tratamento.
- (B) Analisar os comportamentos não verbais e detalhes sutis do modo como o paciente diz as palavras ao analista e também em como o trata enquanto uma figura responsável por lhe dedicar cuidados.
- (C) O terapeuta deve se questionar se “O paciente está tendo esse comportamento-problema por que ele não tem habilidades para lidar com essa situação?” ou “Ele está fazendo isso devido à intensa ativação emocional que acaba disparando essa conduta?”.
- (D) Considerar que o paciente está submetido a forças superegoicas poderosas que lhe tolgem aspectos de sua personalidade e trabalhar no sentido de reconhecer esses mecanismos e buscar transformá-los.
- (E) Estabelecer um vínculo intenso, pessoal, íntimo, genuíno e emocional entre psicoterapeuta e paciente.

38

Assinale a alternativa correta a respeito da dependência química.

- (A) As drogas agem mudando funcionalmente as conexões neuronais e a neurotransmissão, sem ter efeitos estruturais no cérebro.
- (B) A exposição crônica à cocaína pode afetar o funcionamento do sistema GABA: indivíduos dependentes dessa substância podem ter aumento de receptores GABA-A.
- (C) De acordo com o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5), dos 11 critérios para transtornos por uso de substâncias, os sintomas centrais na síndrome de dependência de substâncias são a tolerância e a abstinência.
- (D) O alcoolismo apresenta vários fatores de risco ambientais, sendo que a herdabilidade é negligenciável.
- (E) Todas as substâncias passíveis de causarem dependência apresentam uma síndrome de abstinência correlata.

39

Homem de 30 anos dá entrada no pronto-socorro comatoso, com miose e bradicardia, sendo sinais de injeção intravenosa nos membros superiores. Qual é o diagnóstico mais provável, dentre as alternativas, que justifica os sintomas apresentados?

- (A) Abstinência de cocaína.
- (B) Intoxicação por alucinógeno.
- (C) Intoxicação por maconha.
- (D) Intoxicação por opioide.
- (E) Intoxicação por álcool.

40

Um homem de 60 anos apresenta-se ao setor de emergência com queixas de ansiedade iniciada há dois dias, quando “largou totalmente a bebida”. Ele descreve uma longa história de uso diário e intenso de álcool. Está visivelmente trêmulo e diaforético; sua temperatura, pressão arterial e pulsação estão elevadas. Os resultados do exame físico são normais sob outros aspectos, mas os testes de laboratório revelam níveis baixos de albumina sérica, assim como um valor de tempo de protombina parcial elevado. Assinale a alternativa que apresenta a atitude mais correta a ser tomada em relação a esse caso.

- (A) Iniciar diazepam 10-20 mg, por via oral, a cada hora até obter sedação leve. A dose eficaz obtida é então dividida em 3 a 4 administrações diárias e retirada gradualmente ao longo de uma semana.
- (B) Administrar tiamina 300 mg IM ao dia nos primeiros 7 a 15 dias; após esse período, a administração passa a ser via oral em dose de 300 mg/dia.
- (C) Aplicar haloperidol 1 ampola intramuscular.
- (D) Administrar vitamina B12 5000 UI intramuscular ao dia nos primeiros 7 a 15 dias; após esse período, a administração passa a ser mensal e por via oral.
- (E) Iniciar lorazepam 2-4 mg de hora em hora até que sedação leve seja obtida. O benzodiazepínico só deve ser repetido da mesma forma caso os sintomas de abstinência retornem.

41

Um paciente de 45 anos apresenta-se em consulta relatando que faz tratamento psiquiátrico há anos por um quadro depressivo sem ter resolução sintomática. Disse ter passado por diferentes médicos e utilizado diferentes antidepressivos, com os quais obteve alívio parcial e temporário dos sintomas, mas com efeitos colaterais ou piora concomitante de outros sintomas. Atualmente está em uso de vortioxetina 20 mg/dia e brexpiprazol 2 mg/dia, e, embora reconheça algum benefício, ainda relata vários sintomas como irritabilidade, inquietação, esquecimentos, falta de atenção e inapetência. Traz consigo um laudo de avaliação farmacogenética, pedido por clínico geral, relata ter visto que o laudo aponta que teria resposta satisfatória à bupropiona, medicação que só se lembra de ter usado por pouco tempo em 150 mg/dia, associada a outros antidepressivos, mas sem se recordar ao certo da resposta.

A melhor conduta a ser tomada a respeito desse caso é

- (A) ignorar o exame farmacogenético, explicando ao paciente que não terá serventia no caso dele.
- (B) iniciar bupropiona 150 mg com aumento para 300 mg/dia no lugar do esquema medicamentoso atual.
- (C) reavaliar o diagnóstico com nova anamnese completa e informações de familiares se necessário.
- (D) associar bupropiona 300 mg/dia ao esquema medicamentoso atual.
- (E) substituir o brexpiprazol pela bupropiona, devido à provável acatisia causada pelo primeiro.

42

Um homem de 31 anos foi inicialmente tratado por quadro de TOC e depressão com fluvoxamina 200 mg/dia. Evoluiu com emergência de sintomas maníacos, sendo associada olanzapina 10 mg/dia e, com isso, o estado de eutímia foi restaurado. Porém, após 3 meses, voltaram a ocorrer sintomas hipomaniacos, o que fez o psiquiatra optar por suspender a fluvoxamina. Porém o paciente em seguida piorou, falando que seus pensamentos estavam ainda mais acelerados, mais irritado e agitado.

Qual é a interpretação mais correta a respeito do que ocorreu com esse paciente?

- (A) Com a retirada da fluvoxamina, os sintomas obsessivos retornaram explicando a piora sintomática.
- (B) A retirada da fluvoxamina fez com que o paciente mudasse de um estado maníaco puro para um estado misto.
- (C) Ocorreu reversão da inibição do metabolismo da olanzapina após a retirada da fluvoxamina.
- (D) Ocorreu indução enzimática da olanzapina pela fluvoxamina, com conseqüente diminuição dos níveis da primeira.
- (E) A olanzapina levou ao aumento dos níveis da fluvoxamina, piorando o estado maníaco, e será necessário esperar mais dias até a fluvoxamina ser totalmente excretada.

43

Uma estudante universitária de 20 anos de idade sofreu lesão cerebral com concussão. Sua personalidade pré-morbida era acentuadamente histriônica e teatral e, aos 13 anos, ela havia desenvolvido uma incapacidade histérica de andar durante algumas semanas. Durante a avaliação neurológica, ela demonstrou respostas aproximadas da seguinte forma:

Pergunta: “Qual é a capital da Itália?”

Resposta: “Nápoles.”

Pergunta: “Quantas pernas tem uma centopeia?”

Resposta: “Sete.”

O conceito psicopatológico descrito no caso dessa paciente é

- (A) síndrome de Fregoli.
- (B) síndrome de Ganser.
- (C) síndrome de Capgras.
- (D) deficiência cognitiva.
- (E) criptomnésia.

44

Assinale a alternativa correta a respeito dos transtornos da sexualidade e parafílicos conforme o DSM-5-TR.

- (A) O transtorno pedofílico é diagnosticado se o indivíduo tem no mínimo 18 anos de idade e é pelo menos cinco anos mais velho que a(s) criança(s) por qual(is) sente atração sexual.
- (B) A tendência do homem a excitar-se sexualmente pela ideia ou imagem de si mesmo como mulher é característica do transexualismo.
- (C) O diagnóstico de ejaculação precoce é dado se a ejaculação ocorre durante a atividade sexual antes do momento desejado pelo indivíduo, independentemente de quanto tempo tenha decorrido da penetração.
- (D) Conforme o DSM-5-TR o diagnóstico de transtorno pedofílico não deve ser dado se o indivíduo estiver no fim da adolescência envolvido em relacionamento sexual contínuo com pessoa de 12 ou 13 anos de idade.
- (E) Uma “discrepância do desejo” sexual, na qual o desejo de atividade sexual de um homem é mais baixo do que o de sua(seu) parceira(o) é suficiente para o diagnóstico de transtorno do desejo sexual masculino hipotativo.

45

Sobre a Disforia de gênero, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A disforia de gênero é definida no DSM-5-TR como o sofrimento que pode acompanhar a incongruência entre a experiência ou a expressão de gênero do indivíduo e o gênero a ele atribuído no seu nascimento. Consequentemente, o problema clínico é a disforia, não a identidade de gênero em si.
- (B) A incongruência entre o gênero designado e o expressado pode ser manifestada por forte desejo de livrar-se das próprias características sexuais primárias e/ou secundárias em razão de incongruência acentuada com o gênero experienciado/expressado.
- (C) O diagnóstico de disforia de gênero não pode ser feito em crianças, pois essas ainda não têm o desenvolvimento psicológico adequado para uma expressão de gênero definida.
- (D) O gênero experienciado pode incluir identidades alternativas além dos estereótipos binários. Em consequência, o sofrimento não se limita apenas à experiência de que o indivíduo é do gênero masculino ou feminino, mas também à experiência de que pertence a um gênero intermediário ou alternativo que difere do designado no nascimento.
- (E) Para indivíduos cuja disforia de gênero continua na adolescência e além, a maioria se autoidentifica como heterossexual. Entre aqueles que não mais apresentam disforia de gênero na época da adolescência, uma maioria se autoidentifica como gay, lésbica ou bissexual.

46

O diagnóstico em Psiquiatria é tema recorrente de discussões e polêmicas e permanece em constante evolução. Assinale a alternativa correta em relação aos diagnósticos dos transtornos mentais e comportamentais.

- (A) Nos manuais atuais, em todos os transtornos mentais deve ser preenchido o critério que exige sofrimento significativo e perturbação funcional.
- (B) Conforme os manuais diagnósticos existentes, para o estabelecimento de um diagnóstico, basta listar os sintomas nos critérios diagnósticos.
- (C) O principal avanço nas classificações diagnósticas foi o entendimento de que as manifestações psicopatológicas são mais bem entendidas a partir da definição de dimensões sintomatológicas transdiagnósticas em contraposição à proposição de um conjunto de categorias distintas.
- (D) Os manuais diagnósticos oferecem recomendações que auxiliam na seleção e uso das melhores opções de tratamento para cada transtorno.
- (E) Os manuais diagnósticos em Psiquiatria utilizam um paradigma conceitual empírico, atóxico, sem incorporar aspectos etiopatogênicos. Apesar de manter uma essência categorial, o DSM-5 incorporou uma tentativa de avaliação mais dimensional.

47

Em relação ao Transtorno Depressivo Maior (TDM), informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () Diversas evidências sugerem que no TDM ocorre a ativação de vias inflamatórias por meio de um aumento nos níveis de citocinas inflamatórias, como as interleucinas IL-1 β , IL-2, IL-6, interferon-gama, fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa) e cortisol.
 - () A hipótese monoaminérgica é ainda a teoria mais aceita para explicar a etiopatogenia da depressão.
 - () A depressão grave sem sintomas psicóticos não cursa com alteração do juízo.
 - () Para receber o diagnóstico de episódio depressivo, é necessária a presença dos sintomas quase todos os dias durante pelo menos duas semanas, exceto tentativa e planejamento suicidas que podem ocorrer uma vez apenas.
- (A) V – F – F – F.
(B) F – F – F – F.
(C) V – F – F – V.
(D) F – V – V – V.
(E) V – V – F – V.

48

Conforme as últimas diretrizes da Associação Americana de Psiquiatria (APA) de 2021 para o tratamento da esquizofrenia, assinale a alternativa correta.

- (A) Para se considerar uma falha de resposta com antipsicótico, este deve ter sido usado por pelo menos 6 semanas com uma dose equivalente a 300 mg/dia de clorpromazina.
- (B) Os antipsicóticos de depósito devem ser considerados apenas após indícios de não adesão, por apresentarem risco de efeitos colaterais prolongados devido ao longo tempo de meia vida de eliminação.
- (C) As opções para tratamento da acatisia incluem, além de diminuir a dose ou trocar a medicação, associar anticolinérgicos.
- (D) Recomenda-se que o primeiro antipsicótico a ser escolhido seja um atípico ou de segunda geração.
- (E) Em pacientes refratários à clozapina, uma das opções é associar eletroconvulsoterapia.

49**Em relação à internação em hospital psiquiátrico, assinale a alternativa correta.**

- (A) O término da internação involuntária se dá por uma solicitação escrita do familiar ou responsável legal do paciente ou quando estabelecido pelo especialista responsável do tratamento.
- (B) No caso do tratamento do dependente químico, é necessário que a internação seja voluntária para ser efetiva.
- (C) Modelos de internação em hospital psiquiátrico possuem a desvantagem de carecer de estratégias terapêuticas de reconhecida evidência e não ser humanizados, éticos e inclusivos.
- (D) Os hospitais psiquiátricos integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Ministério da Saúde no Brasil.
- (E) O modelo de tratamento por internação pressupõe descumprimento da liberdade individual e da autonomia de decisão e garantia de direitos do paciente.

50**Assinale a alternativa correta a respeito das psicoterapias.**

- (A) Dentro do psicodrama, os “esquemas” são percepções pervasivas e negativas – observadas e formadas desde a idade precoce na história do indivíduo – sobre si, sobre os outros e sobre o lugar do sujeito na sociedade.
- (B) Na psicoterapia focada nos esquemas, o tratamento usa como técnicas a interpretação, o manejo da transferência e da agressividade, a descrição e a abordagem de mecanismos de defesa, tendo como uma de suas fortes bases teóricas as relações objetais.
- (C) A chamada “terceira onda” das terapias cognitivo comportamentais incluem terapia da aceitação e compromisso, terapia comportamental dialética e terapia analítico funcional.
- (D) A psicoterapia de grupo tem referencial teórico derivado do psicodrama e da psicodinâmica-existencial, sem papel da terapia cognitivo-comportamental.
- (E) Para a terapia analítico-comportamental, o pensar, lembrar, sentir e se emocionar são considerados fenômenos de natureza e funcionamento diferente de outros comportamentos.

51**Assinale a alternativa correta a respeito dos transtornos de sono da fase REM.**

- (A) No transtorno comportamental do sono REM, os registros polissonográficos costumam apontar atonia.
- (B) Sonambulismo e terror noturno são exemplos de parassonias do sono REM.
- (C) As drogas “z” como zolpidem e zaleplona são drogas de escolha para esses quadros.
- (D) Em indivíduos com transtorno comportamental do sono REM idiopático, há risco de desenvolvimento de uma doença neurodegenerativa, mais frequentemente uma sinucleinopatia.
- (E) A melatonina é ineficaz no tratamento do transtorno comportamental do sono REM.

52**Assinale a alternativa correta a respeito do tratamento farmacológico do Transtorno Obsessivo Compulsivo.**

- (A) A potencialização de antidepressivos com antipsicóticos não traz benefício adicional, além de aumentar os efeitos colaterais
- (B) A combinação de clomipramina com inibidores seletivos de recaptura de serotonina é contraindicada devido ao risco de eventos graves e potencialmente fatais, como convulsões, arritmia cardíaca e síndrome serotoninérgica.
- (C) Os antidepressivos tricíclicos apresentam eficácia semelhante no manejo do TOC.
- (D) A melhora com farmacoterapia costuma ser percebida a partir do primeiro mês de tratamento. Não havendo melhora, recomenda-se aumentar a dose já no fim do primeiro mês até se atingir a máxima recomendada ou tolerada, por pelo menos oito semanas adicionais.
- (E) Como a duração ideal para determinar a eficácia da medicação no TOC situa-se entre 8 e 12 semanas, a dose inicial só deve ser aumentada após completar 2 meses sem resposta visível.

53

Um menino de 7 anos comparece ao pediatra com uma história de dois anos de piscar incontrolável, que se agravou nas últimas semanas. O piscar é pior em alguns momentos do que em outros e o faz ser ridicularizado na escola. A criança também pigarreja várias vezes, embora nenhum problema físico tenha sido encontrado. Os pais relatam que, ano passado, já ocorreu de o paciente também virar os olhos rapidamente enquanto pisca. Em relação a esse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) É elevada a comorbidade com TDAH e TOC.
- (B) Os antipsicóticos são a única classe de medicações com eficácia comprovada para o tratamento do quadro.
- (C) A psicoterapia comportamental tem pouca utilidade devido à falta de controle típica dos pacientes.
- (D) Não se faz necessária qualquer investigação clínica, pois o quadro não tem qualquer relação com causas orgânicas.
- (E) O quadro não requer tratamento, pois é transitório na maioria das vezes.

54

A CID-11 trouxe mudanças em relação à categoria diagnóstica de transtornos somatoformes, que passa a se chamar “transtornos de sofrimento (*distress*) corporal”. Sobre essas mudanças, assinale a alternativa correta.

- (A) Passa a incluir o transtorno dismórfico corporal dentro da categoria.
- (B) Passa a incluir a hipocondria dentro dessa categoria.
- (C) Nesse quadro, atenção excessiva é dada pelo paciente a diferentes sintomas físicos mesmo após extensa avaliação clínica.
- (D) O sintoma físico deve ser o mesmo ao longo do tempo para que o diagnóstico seja feito.
- (E) Os pacientes com esse quadro buscam atenção médica de forma recorrente por medo de vir a ter alguma doença da qual tem medo mesmo sem apresentar sintomas dela.

55

Assinale a alternativa correta a respeito do tratamento dos transtornos de ansiedade.

- (A) Não há benefício no uso de benzodiazepínicos por mais de 4 semanas.
- (B) A buspirona é eficaz em praticamente todos os transtornos de ansiedade, excetuando-se as fobias específicas.
- (C) A dose média mais eficaz da buspirona é 15 mg/dia.
- (D) Anticonvulsivantes como pregabalina e ácido valproico podem ser úteis na descontinuação de benzodiazepínicos em pacientes ansiosos.
- (E) Devido à ação noradrenérgica, antidepressivos tricíclicos e inibidores de recaptura de noradrenalina devem ser evitados nos transtornos de ansiedade.

56

Mulher divorciada de 57 anos tem usado alprazolam (1 mg, 3 a 4 vezes/dia) há muitos anos (> 20 anos) para evitar “preocupações constantes”, principalmente quanto ao que acontecerá em sua vida. A paciente tem forte autocobrança, insegurança e insiste em dizer que “não se sente inteira ou completa” sem ter um relacionamento. Embora nunca tenha tentado suicídio, a paciente sempre se sentia como se não valesse a pena viver sozinha e achava insuportáveis seus estados emocionais negativos. São diagnósticos prováveis para esse caso:

- (A) transtorno de ansiedade generalizada, distímia e transtorno de personalidade dependente.
- (B) transtorno de ansiedade generalizada, transtorno bipolar e transtorno de personalidade obsessiva.
- (C) transtorno por uso de benzodiazepínico e transtorno de personalidade histriônica.
- (D) depressão recorrente, transtorno de ansiedade social e transtorno de personalidade borderline.
- (E) transtorno por uso de benzodiazepínico, distímia, transtorno de personalidade anancástica.

57

Homem de 45 anos faz acompanhamento com clínico geral em posto de saúde por dislipidemia e diabetes, estando em uso de sinvastatina e metformina, respectivamente, com bom controle. É paciente com precária situação financeira; tem dieta saudável, mas é sedentário; não fuma e toma bebida alcoólica moderadamente uma vez na semana. O paciente diz estar um pouco mais triste que o habitual há um mês, por sentir falta de seu único filho que passou no vestibular e se mudou de cidade. Ao mesmo tempo, demora uma a duas horas para dormir, pensando se o filho está bem, e acaba acordando mais tarde que o habitual, além de cochilar uma hora após almoço. Nega outras preocupações excessivas. Tem trabalhado normalmente, mas às vezes se distrai pensando no filho. Notou que tem comido mais que o habitual, mas não sabe se ganhou peso. Ficou um pouco mais desanimado nesse período de um mês. Ao chegar em casa do trabalho e não ver o filho, fica com "preguiça" e só quer ficar no sofá vendo TV. Por outro lado, ainda sai de casa e consegue desfrutar de eventos sociais e atividades de lazer. Nega pensamentos de morte, de culpa ou de menos valia.

Qual a postura e orientação terapêutica mais adequadas do médico para esse paciente?

- (A) Medidas não farmacológicas, como psicoterapia, higiene do sono e atividade física.
- (B) Escitalopram 10 mg/dia por não interagir com as medicações que o paciente já utiliza.
- (C) Amitriptilina 75 mg/dia devido à insônia e dificuldade financeira.
- (D) Tranquilização quanto à natureza normal dos sintomas do paciente, sem necessidade de qualquer intervenção.
- (E) Solicitar exames complementares de neuroimagem para verificar se não há comprometimento vascular cerebral.

58

Uma analista de sistemas de 33 anos, casada e mãe de duas crianças, foi levada ao pronto-socorro depois de 10 dias do que o marido descreveu como "outro ciclo de depressão", caracterizado por irritabilidade, choro, pensamentos negativos e praticamente nenhum sono. Ele observou que esses "períodos negros" ocorriam desde que ele a conheceu, mas ela passara por pelo menos meia dúzia desses episódios no ano anterior. Ele afirmou que, normalmente, eles melhoravam algumas semanas depois de retomar a administração de fluoxetina. O marido dessa senhora disse que ela vinha trabalhando freneticamente mesmo fora do horário do serviço, negligenciando suas próprias refeições e também suas responsabilidades em casa com as crianças. Durante o exame, a paciente caminhava irritada de um lado para outro na sala. Seus olhos pareciam vidrados e sem foco. Na consulta, disse que tudo era um mal-entendido, que ela estava bem e precisava voltar para casa imediatamente para cuidar de seus negócios.

A respeito do caso descrito, é correto afirmar que

- (A) o diagnóstico mais correto é de transtorno depressivo recorrente, episódio atual com características mistas.
- (B) em casos como o dessa paciente, o lítio costuma ter melhor resposta que os anticonvulsivantes.
- (C) devido à resposta prévia, a fluoxetina deve ser mantida com associação de um estabilizador de humor.
- (D) o diagnóstico mais correto é de transtorno bipolar, episódio atual maníaco com características mistas e ciclagem rápida.
- (E) a lurasidona é uma opção de primeira linha para o tratamento farmacológico dessa paciente.

59

Idosa de 76 anos foi levada à Unidade de Emergência por alteração do comportamento, com início há cinco dias. O marido relata que a paciente tem estado inquieta, não dorme e fala sozinha, com discurso desconexo. O acompanhante afirma que, em alguns momentos, ela parece mais “calma e lúcida”, alternando-se com outros de comportamento desorganizado e discurso incoerente, principalmente à noite. A família está assustada, com medo de que ela saia de casa sozinha. Durante a madrugada, a paciente fala que “vai ao mercado” ou relembra elementos de seu passado, associando as ideias de maneira desconexa. Antes da instalação do quadro, a paciente não tinha comprometimento grave da memória. Apresenta hipertensão arterial e diabetes tipo 2. Na avaliação, a paciente não colabora com o exame físico, embora não se mostre agitada, mas até lentificada, conseguindo permanecer deitada sem necessidade de contenções. Está obnubilada, confusa, perplexa e se assusta com sons do ambiente. Distrai-se com facilidade, não foca a atenção nas perguntas e, quando as responde, revela-se desorientada no tempo e no espaço, com ideias desconexas.

A respeito desse caso, é correto afirmar que

- (A) um benzodiazepínico pode ser prescrito para auxiliar no manejo do quadro da paciente, dando-se preferência ao lorazepam, de 8 em 8 horas.
- (B) devem-se investigar causas reversíveis de demência nessa paciente para elucidar o quadro.
- (C) o haloperidol deve ser prescrito por via intramuscular para tratar os sintomas de confusão mental e distraibilidade.
- (D) devido ao quadro de insônia, medicações como clorpromazina e levomepromazina são indicadas à noite.
- (E) o quadro apresentado pela paciente pode servir como sólido marcador de pacientes com reserva cognitiva baixa e risco aumentado de perda cognitiva acelerada no seguimento de longo prazo.

60

Assinale a alternativa correta a respeito do transtorno por uso de cocaína/crack.

- (A) Os sintomas de abstinência de cocaína podem ser muito proeminentes, porém não costumam apresentar complicações médicas graves.
- (B) Anticonvulsivantes como carbamazepina e ácido valproico são eficazes no tratamento da dependência.
- (C) Na comorbidade com Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, os psicoestimulantes devem ser evitados porque também podem causar dependência.
- (D) A entrevista e aconselhamento no momento do tratamento de desintoxicação são ineficazes, pois o paciente não apresenta condições de refletir nesse momento.
- (E) É importante ressaltar que a desintoxicação, muitas vezes, é o primeiro contato com o tratamento e o primeiro passo para a recuperação quando se trata do paciente dependente químico, portanto pode ser de extrema importância tanto no prognóstico como na possibilidade de adesão.

61

Assinale a alternativa que apresenta corretamente o mecanismo antidepressivo da respectiva medicação.

- (A) Vortioxetina: agonista de receptores 5HT1A, 3 e 7.
- (B) Mirtazapina: antagonista da recaptura de noradrenalina e serotonina.
- (C) Trazodona: antagonista 5HT2A e bloqueio de recaptura de serotonina.
- (D) Amitriptilina: bloqueia seletivamente a recaptura de noradrenalina.
- (E) Agomelatina: agonista dos receptores melatonérgicos e antagonista 5HT2A.

62

Em relação à equivalência de benzodiazepínicos, é correto afirmar que

- (A) 1 mg de lorazepam equivale a 1 mg de clonazepam.
- (B) 10 mg de diazepam equivalem a 0,5 mg de clonazepam.
- (C) 0,5 mg de alprazolam equivale a 2 mg de clonazepam.
- (D) 10 mg de diazepam equivalem a 2 mg de lorazepam.
- (E) 30 mg de flurazepam equivalem a 30 mg de diazepam.

63

Homem, 32 anos, com diagnóstico de transtorno esquizoafetivo e ansiedade significativa vinha estável com clozapina 300 mg/dia, fluoxetina 40 mg/dia e diazepam 10 mg/dia. Após iniciar em um emprego novo, começou a tomar 200 mg de cafeína, pois era acostumado a cochilar durante o dia. Porém, após alguns dias, começou a se sentir sedado, com marcha cambaleante e visão borrada.

Qual é a causa mais provável desses sintomas?

- (A) A cafeína levou à indução do metabolismo da clozapina e da fluoxetina que tiveram seus níveis séricos diminuídos e, por sua vez, predominou o efeito do diazepam que estava com seu metabolismo comprometido pelas medicações anteriores.
- (B) A cafeína inibiu as enzimas CYP2D6 e CYP1A2, responsáveis pelo metabolismo da clozapina e do diazepam.
- (C) A clozapina dependia mais do metabolismo da enzima CYP1A2, pois outras enzimas que também a metabolizam eram inibidas pela fluoxetina. Como a cafeína também é substrato da CYP1A2, esta atuou como inibidor competitivo e os níveis da clozapina aumentaram.
- (D) A fluoxetina induz as enzimas CYP1A2 e CYP3A4, as quais metabolizam a clozapina. A cafeína por sua vez induz a enzima CYP2D6 que metaboliza a fluoxetina. Assim, houve reversão da indução da clozapina após diminuição dos níveis da fluoxetina.
- (E) A clozapina e o diazepam são metabolizadas por CYP 2C19, 3A4 e 1A2 as quais são inibidas pela fluoxetina. Como a cafeína também é metabolizada pelas mesmas enzimas, houve um aumento dos níveis do clozapina e diazepam, levando aos sintomas relatados.

64

Um homem de 30 anos com histórico de anos de dependência de álcool parou de beber por insistência da esposa. Após 2 dias, evoluiu com sintomas moderados de abstinência, com taquicardia e hipertensão, além de forte cefaleia. Foi prescrito paracetamol 750 mg de 8/8 horas para controle da cefaleia. Porém, após outros dois dias, ele começou a apresentar-se icterico, nauseado e com vômitos, precisando ser levado às pressas ao pronto-socorro. Sobre esse caso, é correto afirmar que

- (A) o paciente provavelmente teve hepatite alcoólica agudizada pela combinação com o paracetamol.
- (B) o uso crônico do álcool induziu a enzima que metaboliza o paracetamol, levando ao acúmulo de seu metabólito hepatotóxico.
- (C) os sintomas são decorrentes da abstinência alcoólica e do etilismo crônico e não há interferência do paracetamol na evolução do paciente.
- (D) o paciente apresentou provavelmente intoxicação por paracetamol por estar com insuficiência hepática ou cirrose de etiologia alcoólica prévia.
- (E) a parada abrupta do álcool e a síndrome de abstinência levou à piora da função hepática, o que facilitou um quadro de hepatite medicamentosa por paracetamol.

65

Qual das medicações a seguir apresenta com frequência os seguintes efeitos colaterais: ganho de peso; hipotensão ortostática; sialorreia; constipação e diminuição de limiar convulsivo?

- (A) Trazodona.
- (B) Mirtazapina.
- (C) Clozapina.
- (D) Amitriptilina.
- (E) Haloperidol.

66

Considerando um paciente de 50 anos com sintomas psicóticos, assinale a alternativa que mais indicaria investigação ou exclusão de um transtorno mental orgânico.

- (A) Início insidioso com piora gradual dos sintomas.
- (B) Paciente com estressores psicossociais graves na infância e adolescência.
- (C) Histórico de atraso de neurodesenvolvimento.
- (D) Presença de sinais neurológicos focais alterados.
- (E) Presença de alucinações auditivas e histórico familiar de demências.

67

Uma mulher de 45 anos, em processo de análise, teve o seguinte sonho:

“Estou na cidade natal de meus pais. Há dois rios na cidade, um dos rios que corta a cidade está sendo canalizado e estão construindo uma estrada de ferro por cima da canalização. Há muitas pessoas trabalhando e há uma favela ao lado do rio e muita sujeira. O rio está muito sujo e há também muita terra, montes de terra. Estou indo de encontro àquela sujeira, àquela obra de canalização. Quando chego ao local me sinto mal com toda aquela sujeira. Decido retornar por onde vim e começo a subir em um daqueles montes de terra.”

O sonho inicialmente remete ao passado, à origem de tudo, à cidade natal dos pais. Parece haver uma elaboração da paciente sobre aspectos relacionados à sua origem e à história de seus pais e de seus familiares. Ela está indo de encontro à sua sombra, implícita na imagem da sujeira, da favela e das obras de canalização.

O tipo da análise do sonho da paciente nesse caso, nos remete à psicoterapia

- (A) analítica junguiana.
- (B) analítica lacaniana.
- (C) cognitiva-comportamental.
- (D) analítica freudiana.
- (E) analítica kleiniana.

68

Assinale a alternativa **INCORRETA** a respeito dos efeitos adversos dos antipsicóticos de primeira (APG) e de segunda geração (ASG).

- (A) APGs de alta potência têm pouquíssima ou nenhuma propriedade anticolinérgica e, conseqüentemente, aumentam as chances de causar efeitos extrapiramidais.
- (B) Clozapina e aripiprazol destacam-se como fármacos que menos provavelmente produzem hiperprolactinemia.
- (C) Os ASGs com menor chance de causarem efeitos extrapiramidais são lurasidona, ziprasidona, aripiprazol e brexpiprazol.
- (D) Risperidona, paliperidona e haloperidol estão entre os que mais causam hiperprolactinemia.
- (E) Todos os antipsicóticos provavelmente podem ter efeitos arritmogênicos e prolongar o intervalo QTc do ECG quando são administrados em doses suficientemente altas.

69

Engenheiro de 32 anos se apresentou a um psiquiatra em busca de ajuda para lidar com sua raiva. Foi ao consultório com a esposa, mãe de seus dois filhos. O casal concordou que ele tornou a “convivência quase impossível” entre os dois. Sua esposa relatou que, embora sempre houvesse achado que o marido fosse “nervoso”, as explosões de raiva aumentaram tanto em frequência quanto em intensidade e preocupava-se que ele ficasse violento com ela.

Sua discussão mais recente começou quando o marido voltou para casa depois de um “dia duro de trabalho” e o jantar não estava pronto. Quando entrou na cozinha e viu a esposa sentada à mesa lendo o jornal, irritou-se e começou a falar impropérios, quebrou copos e uma cadeira da cozinha. Esposa e paciente acham que ele vinha tendo uma média de quatro explosões verbais por semana nos últimos anos, geralmente em reação à frustração, demandas inesperadas ou o que percebesse como ofensa. O marido descreve os episódios como breves, que atingem o auge em alguns segundos e dificilmente duram mais do que alguns minutos. Entre os episódios, descreveu a si mesmo como se sentindo “bem”, ele afirma ter dificuldade com o controle da raiva desde o início da adolescência. Costuma se sentir profundamente arrependido das explosões de raiva, principalmente em família. Assinale a alternativa correta em relação a esse caso.

- (A) Inibidores de seletivos de recaptção de serotonina são em geral a classe de primeira linha de tratamento farmacológico.
- (B) Devido ao alto grau de descontrole do paciente, as psicoterapias são ineficazes.
- (C) O diagnóstico mais correto é de transtorno afetivo bipolar, e o tratamento deve ser feito com medicações de primeira linha para mania.
- (D) As comorbidades mais frequentes com o quadro são transtornos de personalidade do *cluster* B.
- (E) É mandatória a avaliação neurológica com neuroimagem.

70

Em relação aos quadros de dependência de internet e tecnologias, assinale a alternativa correta.

- (A) De modo claro, parece unânime que as pessoas desenvolvem a dependência em decorrência dos aplicativos disponíveis na internet e não dela em si.
- (B) Diferentemente de dependências químicas, abstinência e tolerância não são fenômenos que ocorrem.
- (C) Transtornos de controle de impulsos são raros em pacientes com dependência de internet.
- (D) Vários autores já encontraram transtornos de controle dos impulsos em pacientes dependentes de internet.
- (E) Assim como em outras dependências, o objetivo principal do tratamento é a interrupção do uso da internet por parte do paciente.

71

Assinale a alternativa correta a respeito da avaliação e do tratamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais.

- (A) Uma das únicas situações que justifica o emprego de psicofármacos em crianças com menos de 3 anos é o uso de antipsicóticos típicos para problemas de sono.
- (B) A informação da criança e de um dos pais ou responsáveis costuma ser suficiente para o diagnóstico e formulação terapêutica.
- (C) Quando for optado por tratamento farmacológico, é recomendável que o paciente não saiba o motivo pelo qual está usando a medicação afim de que não a use como desculpa para seus comportamentos.
- (D) Em relação ao metabolismo e à eliminação de fármacos, as taxas aumentadas nas crianças em relação a adultos parecem ser as principais responsáveis pela necessidade de doses maiores ajustadas pelo peso.
- (E) Sempre deve ser feita a comunicação à escola do diagnóstico e tratamento instituídos.

72

Considere o caso de um paciente de 15 anos diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista nível I, não verbal, sem comorbidades aparentes, com dificuldades maiores na socialização e comunicação e hiperfoco em interesses atípicos para a idade, porém com altas habilidades confirmadas em avaliação neuropsicológica e ótimo desempenho escolar. Referente às indicações terapêuticas do caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Os ensaios clínicos com canabinoides realizados em pacientes com transtorno do espectro autista foram, em sua maioria, realizados com canabidiol puro.
- (B) Risperidona e aripiprazol são aprovados e estudados para os sintomas nucleares do autismo como neste paciente.
- (C) As intervenções com base em tecnologia empregam uma ou mais de uma variedade de tecnologias (p. ex., computadores, vídeos, videogames, robôs), e como meio principal para a entrega de instrução, podem ser úteis.
- (D) A Terapia ocupacional só é indicada se houver alterações de processamento sensorial.
- (E) Pode ser indicado o TEACCH (Tratamento e Educação de Crianças com Deficiência de Comunicação e Autismo), pois esse tratamento tem base nas teorias de aprendizagem comportamentais e de desenvolvimento.

73

Homem de 38 anos, operador de TI em multinacional, teve um episódio depressivo grave, sem sintomas psicóticos de início há 1 ano. Relata ter tido *burnout* pela alta exigência do trabalho, o que contribuiu para sua depressão. Ficou afastado do trabalho, em licença para tratamento de saúde, há três meses. Está em acompanhamento especializado, com resposta ao tratamento e remissão parcial dos sintomas, atestados pelo psiquiatra assistente. Entretanto na perícia para retorno ao trabalho, queixa-se com mais intensidade dos mesmos sintomas da época do afastamento, porém, o exame do estado mental não é compatível com as queixas subjetivas do paciente. Inclusive refere que, agora, “ouve vozes toda noite, convidando-o para o tórumulo”.

A respeito desse caso acima, considerando aspectos técnico-periciais, é correto afirmar que

- (A) no caso de suspeita de simulação, mídias sociais do periciando representam moderna e potencial fonte colateral de informações e podem ser verificadas.
- (B) devido à falta de biomarcadores de resposta ao transtorno depressivo e à subjetividade do relato, não é possível apontar indícios de simulação.
- (C) o quadro de *burnout*, se confirmado, implica necessariamente uma relação denexo causal entre o trabalho e a doença, que passa a ser considerada semelhante a um acidente de trabalho.
- (D) uma perícia trabalhista teria a função de verificar se o trabalhador tem ou não capacidade laborativa para exercer sua função, sem se debruçar sobre haver ou não relação denexo causal entre o trabalho e a doença.
- (E) em se tratando de uma perícia previdenciária, a melhor decisão do perito no caso seria de manter o afastamento laboral por pelo menos mais 3 meses, visto que o periciando encontra-se em remissão parcial.

74

Assinale a alternativa correta a respeito dos conceitos e práticas dentro da Psiquiatria Forense.

- (A) Um paciente que comete um crime sob efeito de uma droga que claramente perturbou o juízo crítico e autocontrole no momento do crime deve ser considerado inimputável.
- (B) Um portador de exibicionismo que se masturbou e ejaculou em uma mulher em um ônibus é tido como imputável, pois a parafilia não compromete a capacidade de discernimento do paciente.
- (C) A cessação de periculosidade e extinção de medida de segurança devem ser indeferidas se o paciente tiver histórico de má-adesão ao tratamento psiquiátrico.
- (D) A superveniência de doença mental se refere aos casos de desenvolvimento de uma doença mental após a prática da infração de indivíduos que inicialmente foram considerados imputáveis.
- (E) A puérpera que comete infanticídio só poderá ser considerada inimputável se estiver comprovado o estado de psicose puerperal.

75

Em paciente diagnosticado com Transtorno Cognitivo leve, é(são) fato(res) de risco para progressão para doença de Alzheimer:

- (A) redução da proteína β -amiloide e elevação da tau-fosforilada no líquor.
- (B) ausência de depressão e apatia.
- (C) aumento da proteína β -amiloide, da proteína tau-total e da tau-fosforilada no líquor.
- (D) hipoperfusão focal frontal bilateral em SPECT.
- (E) hipoperfusão em regiões pré-frontais e estriado ventral no FDG-PET.

76

Um paciente comparece ao consultório psiquiátrico alegando ter dificuldades com finanças. Já teve vários prejuízos em compras que faz em lojas, supermercados etc. e em contratos ou negociações. Explica que se compra mercadorias das quais se arrepende ou se elas têm algum defeito, não consegue voltar à loja para devolvê-las ou reclamar. Quando algum vendedor é muito insistente tem dificuldades em “dizer não”, porque isso lhe gera tremendo desconforto. Já chegou a fechar um financiamento de automóvel após longa negociação apenas por ficar receoso de que o vendedor ficasse chateado pelo tempo que dispendeu com o paciente. Diante dessa queixa, o psiquiatra deve ter, como principal hipótese diagnóstica,

- (A) transtorno bipolar.
- (B) transtorno do espectro autista.
- (C) deficiência intelectual.
- (D) transtorno de ansiedade social.
- (E) transtorno de controle de impulso.

77

Uma paciente adolescente, em primeira consulta, mostra-se tímida e com atitude reservada, demonstrando desconforto em fazer revelações sobre si mesma. Na fase inicial da entrevista de pacientes com esse perfil são estratégias indicadas:

- (A) falar de si e usar humor ou bate-papo informal com intuito de abrir canal de comunicação.
- (B) mostrar conhecimento para aumentar o vínculo falando da sua familiaridade com casos parecidos e fornecendo informações técnicas.
- (C) evitar menções sobre a percepção do estado mental da paciente com frases como “Parece-me que você está se sentindo desconfortável”.
- (D) remarcar a avaliação para outro momento em que a paciente esteja mais confortável, pontuando que a falta de colaboração inviabiliza a consulta.
- (E) fazer mais perguntas de uma vez para aumentar a chance de a paciente responder alguma delas.

78

A respeito do tratamento de crianças em idade escolar com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), assinale a alternativa correta.

- (A) As principais diretrizes e consensos internacionais geralmente consideram que a bupropiona é a medicação de escolha se os psicoestimulantes não funcionarem.
- (B) Nenhuma suplementação ou intervenção dietética se mostrou eficaz em reduzir sintomas de TDAH até o momento.
- (C) Na idade escolar, a terapia comportamental tem eficácia similar ao tratamento farmacológico na redução de sintomas de TDAH.
- (D) Os diferentes psicoestimulantes apresentam mecanismos de ação idênticos, motivo pelo qual sua eficácia é semelhante.
- (E) Os clínicos devem buscar otimização terapêutica da dose de psicoestimulantes mesmo após impressão de resposta inicial.

79

Em relação ao sistema endocanabinoide e o uso do canabidiol (CBD) na prática psiquiátrica atual, é correto afirmar que

- (A) o CBD é extensamente metabolizado por enzimas hepáticas como o citocromo P450, com destaque para as isoformas CYP3A4 e CYP2C19, sem ação inibidora ou indutora sobre enzimas do CYP450.
- (B) aumenta sintomas de ansiedade em pacientes com fobia social, transtorno de pânico e agorafobia.
- (C) assim como outros canabinoides, apresenta propriedades psicotomiméticas e seu uso pode desencadear ou piorar quadros esquizofreniformes.
- (D) o canabidiol tem ação análoga à do endocanabinoide anandamida, atuando como agonista em receptores CB1 e CB2.
- (E) a ação do CBD em receptores serotoninérgicos pode explicar em parte seus efeitos em sintomas afetivos, psicóticos e gastrointestinais.

80

Em relação ao uso de psicofármacos na gestação e lactação, assinale a alternativa correta.

- (A) Dentre os antipsicóticos, podem ser usados haloperidol, risperidona, olanzapina e quetiapina.
- (B) Não há preferência entre os inibidores seletivos de recaptção de serotonina em relação à segurança na gravidez.
- (C) Ácido valproico e carbamazepina são proscritos na gravidez e na amamentação.
- (D) Como o *clearance* sofre modificações por causa do aumento da perfusão renal na gestação, aumentando a taxa de filtração glomerular e da eliminação renal dos fármacos, as doses destes precisam ser aumentadas.
- (E) A fluoxetina é o ISRS com menor presença no leite materno, sendo preferível na amamentação.

