





**01. O manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), também denominado de DSM, desenvolvido pela associação americana de psiquiatria, teve sua primeira edição publicada em 1952. Atualmente, o manual se encontra na sua quinta edição, o chamado DSM-5, publicada em 2013 e considerada uma das duas classificações psiquiátricas mais importantes do mundo.**

**Em relação às mudanças introduzidas na última edição do DSM, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) No DSM-IV, a esquizofrenia era dividida em subtipos de acordo com os sintomas mais proeminentes presentes no momento da avaliação (tipos paranoide, desorganizado, catatônico, indiferenciado e residual), entretanto, esses subtipos não fazem mais parte da nomenclatura oficial do DSM-5.
- B) O grupo de transtornos anteriormente denominados de transtornos somatoformes no DSM-IV, agora aparecem no DSM-5 como transtorno de sintomas somáticos e transtornos relacionados.
- C) O grupo chamado no DSM-5 de transtornos neurocognitivos foi um dos poucos capítulos que não sofreu modificação na sua nomenclatura em relação ao DSM-IV-TR.
- D) No DSM-5, o transtorno de ansiedade de separação e o mutismo seletivo foram incluídos no capítulo dos transtornos de ansiedade.
- E) O transtorno bipolar, no DSM-5, ganhou um capítulo próprio, intitulado transtorno bipolar e transtornos relacionados.

**02. As drogas fazem parte da existência humana há milhares de anos. Com o passar dos séculos, surgiram novas substâncias de abuso e, conseqüentemente, novos problemas relacionados ao seu uso.**

**Assinale a alternativa que, segundo o Compêndio de Psiquiatria do Kaplan, em sua 11ª edição, seria a substância psicoativa mais consumida no mundo.**

- A) Nicotina
- B) Cafeína
- C) Álcool
- D) *Cannabis*
- E) Ansiolíticos

**03. Duas enzimas que desempenham papéis importantes na degradação das catecolaminas são as chamadas monoaminoxidase (MAO) e catecol-O-metiltransferase (COMT). A MAO está localizada na membrana externa das mitocôndrias, tendo 2 subtipos: a MAO A e a MAO B.**

**Assinale a alternativa que NÃO corresponde a um neurotransmissor degradado pela MAO.**

- A) Histamina
- B) Acetilcolina
- C) Serotonina
- D) Dopamina
- E) Noradrenalina

**04. Qual dos medicamentos abaixo tem potente ação como antagonista do receptor 5HT<sub>7</sub>, cujo efeito tem relação com a regulação de serotonina, levando, conseqüentemente, a um possível efeito antidepressivo?**

- A) Esketamina
- B) Trazodona
- C) Mirtazapina
- D) Brexipirazol
- E) Vortioxetina

**05. Qual mecanismo de ação citado abaixo pode ser considerado como protetor de possíveis efeitos extrapiramidais induzidos por antipsicóticos atípicos?**

- A) Agonismo parcial 5HT<sub>2A</sub>
- B) Antagonista NMDA
- C) Antagonismo 5HT<sub>2C</sub>
- D) Agonismo parcial 5HT<sub>1A</sub>
- E) Bloqueio do transportador de dopamina

**06. Delírios são crenças fixas, falsas, que não estão de acordo com a cultura. Quando um indivíduo exhibe delírios não bizarros de, pelo menos, um mês de duração e que não podem ser atribuídos a outros transtornos psiquiátricos, provavelmente estamos diante de um transtorno delirante.**

**Assinale a alternativa INCORRETA sobre as características clínicas dos diversos tipos de transtorno delirante.**

- A) A *síndrome de Otelo* é um transtorno delirante de infidelidade, do tipo ciumento, que descreve um ciúme mórbido, decorrente de múltiplas preocupações acerca da fidelidade do cônjuge.
- B) O mais conhecido transtorno delirante do tipo erotomaniaco é a *síndrome de Clérambault*, cujo indivíduo tem a convicção delirante de que outra pessoa, em geral de condição social superior, está apaixonada por ele.
- C) Um grupo de transtorno delirante são os chamados delírios de identificação, como a *síndrome de Capgras*, *fenômeno de Frégoli* e *síndrome de Cotard*.
- D) O delírio de infestação parasitária, cujo epônimo é *síndrome de Ekbom*, constitui um tipo de delírio somático, em que o paciente acredita estar infestado por parasitas, muitas vezes, levando-o ao ambulatório de dermatologia, antes de ir ao psiquiatra devido à ocorrência de fenômenos sensoriais táteis associados com as crenças delirantes.
- E) Os delírios de odores corporais desagradáveis ou halitose, às vezes denominada *síndrome de referência olfativa*, é um tipo de delírio somático, sendo um pouco diferente da categoria dos delírios de infestação, uma vez que pacientes com a primeira têm idade de início mais precoce e predominância masculina.

**07. Deficiência intelectual, antes conhecida por retardo mental, pode ser causada por uma ampla variedade de fatores ambientais e genéticos, que resultam na combinação de deficiências cognitivas e sociais.**

**Assinale a alternativa INCORRETA sobre essa deficiência.**

- A) Até dois terços de crianças e adultos com deficiência intelectual apresentam transtornos psiquiátricos comórbidos.
- B) Os transtornos convulsivos ocorrem mais frequentemente em indivíduos com deficiência intelectual que na população em geral, e os aumentos das taxas de prevalência de convulsões são proporcionais ao nível de gravidade da deficiência intelectual.
- C) Autoimagem negativa e autoestima baixa são características comuns de pessoas com deficiência intelectual de leve a moderada, que têm consciência das diferenças sociais e acadêmicas entre elas e outras pessoas.
- D) Segundo o DSM-5, os níveis de gravidade de deficiência intelectual são determinados com base nas pontuações do QI (quociente de inteligência).
- E) Aproximadamente 85% de indivíduos com deficiência intelectual se enquadram na categoria de deficiência leve, enquanto na profunda, corresponde, apenas, a cerca de 1 a 2%.

**08. Os transtornos fóbico-ansiosos são bastante prevalentes em todo o mundo. Estima-se que aproximadamente 5 a 10% da população dos Estados Unidos seja acometida por fobias, sendo estas um dos transtornos mentais mais comuns no país. Assinale a alternativa INCORRETA sobre as fobias específicas.**

- A) O principal achado no exame do estado mental é a presença de um medo irracional e egodistônico de uma situação, uma atividade ou um objeto específico.
- B) O tipo sangue-injeção-ferimentos é diferenciado dos outros, porque bradicardia e hipotensão com frequência seguem a taquicardia inicial, que é comum a todas as fobias.
- C) A fobia específica exhibe uma idade de início bimodal, com um pico na infância para fobia de animais, fobia de ambiente natural e fobia de sangue-injeção-ferimentos, e um pico no início da idade adulta para outras fobias, como a do tipo situacional.
- D) Um tratamento comum para fobia específica é a terapia de exposição, na qual os terapeutas dessensibilizam o paciente mediante uma série de exposições graduais ao estímulo fóbico.
- E) Os inibidores seletivos de recaptção da serotonina e os antagonistas opioides podem ser úteis no tratamento de fobia específica, em especial quando associada com ataques de pânico.

**09. As escalas de avaliação psiquiátrica envolvem uma variedade de questionários, entrevistas, listas de verificação, avaliações de resultado e outros instrumentos, sendo ferramentas úteis na prática clínica para monitorar os pacientes ao longo do tempo ou para fornecer informações mais abrangentes que aquelas em geral, obtidas em uma entrevista clínica de rotina. Com base no conhecimento sobre as diversas escalas existentes, assinale a alternativa que contém a mais indicada para ajudar no diagnóstico do transtorno obsessivo-compulsivo.**

- A) YBOCS
- B) CAGE
- C) PANSS
- D) MoCA
- E) MADRS

**10. O transtorno de compulsão alimentar é um importante transtorno alimentar, aparecendo em aproximadamente 25% dos pacientes, que procuram atenção médica para obesidade e em 50 a 75% daqueles com obesidade grave. Assinale a alternativa INCORRETA sobre esse tipo de transtorno.**

- A) Trata-se do segundo transtorno alimentar mais comum, ficando atrás apenas da bulimia nervosa, sendo mais prevalente nas mulheres, quando em comparação com os homens.
- B) Diferentemente da bulimia nervosa, pacientes com esse transtorno não têm comportamento compensatório inapropriado após um episódio de compulsão alimentar.
- C) Os episódios com frequência ocorrem privadamente, em geral incluem alimentos com denso conteúdo calórico, e, quando acontecem, a pessoa sente que não consegue controlar sua ingestão.
- D) Embora seja comum que ocorra no transtorno de compulsão alimentar, a síndrome do comer noturno faz parte do diagnóstico diferencial, sendo distinguida daquela pela quantidade menor de alimento ingerido durante o episódio, ocorrendo sempre após a refeição noturna, além da falta de desejo de comida pela manhã e da presença de insônia.
- E) A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é o tratamento psicológico mais efetivo, levando a reduções nos episódios de compulsão alimentar e nos transtornos associados (por exemplo, a depressão), mas não na perda acentuada de peso nos pacientes obesos.

**11. Durante uma consulta de rotina, determinada paciente apresenta uma grande necessidade de manter a atenção do médico para si mesma, de forma insistente, e com discurso prolixo, inclusive tendo o médico muita dificuldade para encerrar a entrevista. Com base na descrição acima, assinale a alternativa que melhor define a atitude global da paciente durante a consulta.**

- A) Sedutora
- B) Suspica
- C) Gliscroide
- D) Querelante
- E) Beligerante

**12. O transtorno neurocognitivo maior ou leve com corpos de Lewy tem como parte de seus critérios no DSM-5 duas características diagnósticas sugestivas, sendo uma delas um transtorno de sono, que costuma anteceder em anos os primeiros sinais típicos do quadro neurocognitivo. Assinale a alternativa que corresponde ao respectivo transtorno do sono, considerado característica diagnóstica sugestiva.**

- A) Sonambulismo
- B) Transtorno de pesadelo
- C) Síndrome da apneia obstrutiva do sono
- D) Transtorno comportamental do sono REM
- E) Terror noturno

**13. Considerada uma das principais demências irreversíveis, a demência frontotemporal ainda tem causa desconhecida, caracterizada por alterações nas regiões frontais e temporais, diferentemente da doença de Alzheimer, que possui alterações mais posteriores em regiões parietais e temporais. Assinale a alternativa MENOS sugestiva de sinal ou sintoma da variante comportamental da demência frontotemporal.**

- A) Declínio na capacidade linguística
- B) Desinibição comportamental
- C) Perda da empatia
- D) Apatia
- E) Hiperoralidade

**14. Segundo o compêndio de Psiquiatria do Kaplan, em sua 11ª edição, as parafilias ou perversões são estímulos ou atos sexuais, que apresentam desvios dos comportamentos sexuais normais, mas que são necessários para que algumas pessoas experimentem excitação e orgasmo. Enquanto isso, o transtorno parafilico é reservado para aqueles casos em que uma fantasia ou um impulso sexualmente desviante foi expresso de modo comportamental. Em relação tanto às parafilias quanto aos transtornos parafilicos, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Para que um transtorno pedofílico seja diagnosticado, o indivíduo tem que ter, no mínimo, 16 anos de idade e ser, pelo menos, cinco anos mais velho que a criança, sendo esta pré-púbere, ou seja, ter 13 anos ou menos.
- B) No fetichismo, o foco sexual é em objetos (por exemplo: sapatos, luvas, calcinhas e meias) que estão intimamente associados ao corpo humano ou a partes não genitais do corpo.
- C) Estudos robustos mostram que mais de 90% dos pacientes com masoquismo sexual também têm sadismo sexual.
- D) A escatologia telefônica é caracterizada por telefonemas obscenos e envolve um parceiro inocente, em que o destinatário ouve enquanto o interlocutor expõe verbalmente suas preocupações ou o induz a falar sobre sua atividade sexual.
- E) Voyeurismo, também conhecido como escopofilia, é a preocupação recorrente com fantasias e atos que envolvem a observação de pessoas que ignoram estar sendo observadas e que estão nuas, despindo-se ou em meio à atividade sexual.

**15. De acordo com o DSM-5, para se ter o diagnóstico de esquizofrenia, é necessário que, dos cinco critérios disponíveis, esteja presente pelo menos dois, por uma quantidade significativa de tempo, durante um período de um mês (ou menos, se tratados com sucesso). Com base no enunciado acima, assinale a alternativa que NÃO corresponde a um dos cinco critérios do DSM-5 para esquizofrenia.**

- A) Sintomas negativos
- B) Autismo
- C) Delírios
- D) Alucinações
- E) Comportamento grosseiramente desorganizado ou catatônico

**16. A necessidade de uma melhor categorização dos transtornos psiquiátricos assim como o avanço em pesquisas científicas, particularmente na neurociência, fez com que o DSM-5 trouxesse inovações na sua forma de categorização e classificação. Nessa nova edição, há uma tentativa de aproximação do modelo dimensional ao categorial, que pode ser percebida, por exemplo, com a inclusão de diversos especificadores. Assinale a alternativa INCORRETA sobre os especificadores dos episódios depressivos encontrados no DSM-5.**

- A) A depressão atípica é aquela que cursa com aumento do apetite, extrema sonolência diurna e insônia noturna, tendo idade de início mais tardio, quando comparado aos outros tipos de depressão.
- B) A depressão com características melancólicas é caracterizada por anedonia grave, despertar matinal precoce, perda de peso e sentimentos profundos de culpa (frequentemente por acontecimentos triviais), associada com alterações no sistema nervoso autônomo e nas funções endócrinas, sendo, por essa razão, algumas vezes referida como “depressão endógena” ou que se origina na ausência de estressores ou precipitantes externos da vida.
- C) A depressão psicótica corresponde a uma doença grave, com mau prognóstico, podendo os sintomas psicóticos serem congruentes ou incongruentes com o humor.
- D) A catatonía pode estar presente em vários transtornos mentais, inclusive no transtorno depressivo maior, podendo se manifestar com sintomas, como estupor, afeto embotado, reclusão extrema, negativismo e retardo psicomotor acentuado.
- E) Pacientes com padrão sazonal de seus transtornos do humor tendem a vivenciar episódios depressivos durante uma determinada estação, sendo mais comum durante o inverno.

**17. Segundo o Compêndio de Psiquiatria do Kaplan, na sua 11ª edição, diversos estudos mostraram que, ao longo de um período de 5 a 10 anos após a primeira hospitalização psiquiátrica por esquizofrenia, apenas cerca de 10 a 20% dos pacientes podem ser descritos como tendo um desfecho positivo. Apesar desses dados, a doença nem sempre tem um curso deteriorante, e diversos fatores foram associados a um bom prognóstico. Assinale a alternativa que corresponde a um fator de prognóstico positivo na esquizofrenia.**

- A) Início precoce da doença
- B) Início agudo
- C) Ausência de fatores precipitantes
- D) Presença de sinais e sintomas neurológicos
- E) História de trauma perinatal

**18. Os antidepressivos tricíclicos são medicamentos conhecidos também pelo seu efeito sedativo, sendo uma opção interessante para o tratamento farmacológico da insônia. O seu efeito hipnótico está basicamente relacionado com o antagonismo H1, 5-HT2A,  $\alpha$ 1 adrenérgico e colinérgico. Assinale a alternativa que corresponde ao antidepressivo tricíclico com o efeito anti-histamínico mais potente da classe e opção útil para o tratamento da insônia.**

- A) Imipramina
- B) Maprotilina
- C) Amitriptilina
- D) Doxepina
- E) Nortriptilina

**19. Segundo o Compêndio de Psiquiatria do Kaplan, na sua 11ª edição, no transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), a apresentação das obsessões e das compulsões é heterogênea em adultos, crianças e adolescentes. Os sintomas individuais de um paciente podem se sobrepor e mudar com o tempo, mas existem quatro padrões principais de sintomas. Assinale a alternativa que indica o padrão mais comum.**

- A) Simetria
- B) Conteúdo religioso
- C) Dúvida Patológica
- D) Contaminação
- E) Pensamentos intrusivos

**20. Segundo o DSM-5, o transtorno de estresse agudo é caracterizado pela presença de um grupo de sintomas decorrentes da exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violação sexual.**

**Assinale a alternativa que NÃO corresponde, no DSM-5, a um dos grupos de sintomas presentes nesse transtorno.**

- A) Sintomas de evitação
  - B) Sintomas de intrusão
  - C) Sintomas psicóticos
  - D) Sintomas de dissociação
  - E) Sintomas dissociativos
- 

**21. Transtorno factício é a imitação de sinais e sintomas físicos ou psicológicos para receber atenção médica, independentemente de estarem ou não doentes. A motivação primária não é evitar obrigações, obter ganho financeiro ou qualquer coisa concreta, e sim receber cuidados médicos e participar do sistema de saúde. Os indícios que despertam a suspeita do transtorno são verificados desde a entrevista psiquiátrica.**

**Assinale a alternativa que NÃO corresponde a um sinal de suspeita de um transtorno factício.**

- A) Apresentação dramática incomum de sintomas que desafiam a compreensão clínica ou psiquiátrica convencional.
  - B) Os sintomas não respondem apropriadamente a tratamento ou medicamentos habituais.
  - C) Responder perguntas simples com respostas surpreendentemente incorretas.
  - D) Emergência de sintomas novos e incomuns, quando outros sintomas se resolvem.
  - E) Avidez para se submeter a procedimentos ou testes ou para relatar os sintomas.
- 

**22. Entende-se por cognição social o conjunto de habilidades necessárias e que são a base cognitiva e neuropsicológica da interação social, da sociabilidade e da vida de uma pessoa em sociedade.**

**Assinale a alternativa que corresponde a um dos elementos centrais da cognição social e que se refere a um conjunto de percepções, inferências e processamentos mentais, que permitem ao indivíduo identificar e compreender as intenções, os desejos, as disposições mentais, as crenças e os raciocínios dos outros e de si mesmo.**

- A) Percepção social
  - B) Inteligência social
  - C) Teoria do apego
  - D) Habilidades sociais
  - E) Teoria da mente
- 

**23. Embora muitos autores utilizem os termos “ansiedade” e “angústia” como sinônimos, cabe ressaltar algumas diferenças sutis entre tais conceitos. A “ansiedade” é definida como estado de humor desconfortável, apreensão negativa em relação ao futuro, inquietação interna desagradável, incluindo manifestações somáticas, fisiológicas e psíquicas. Quanto ao termo “angústia”, relaciona-se diretamente à sensação de aperto no peito e na garganta, de compressão, de sufocamento, ou seja, com conotação mais corporal e mais relacionada ao passado, considerada um tipo de vivência mais “pesada”, mais fundamental que a experiência da ansiedade.**

**Com base no enunciado acima, assinale a alternativa INCORRETA sobre os diversos conceitos de ansiedade e angústia.**

- A) A angústia de separação seria as reações emocionais vividas pela criança, quando separada da mãe, manifestando seus afetos com choro, desespero e grande aflição.
  - B) A angústia de castração, segundo Freud, seria o medo de perder ou ferir os genitais, de ser castrado, no contexto do complexo de Édipo.
  - C) A angústia de morte ou de aniquilamento, segundo Klein, seria a sensação intensa de angústia perante perigo ou situação (real ou fantasiada) que indiquem ao sujeito a proximidade ou a possibilidade iminente da morte ou do aniquilamento (do corpo, do ego).
  - D) A ansiedade persecutória ou paranoide, segundo a escola Kleiniana, seria a ansiedade vivida por um sujeito que teme perder seus objetos bons; teme que estes (internalizados ou reais, externos ou internos) sejam destruídos ou desintegrados, juntamente com seu próprio eu.
  - E) A ansiedade de desempenho seria a reação de ansiedade associada a temores em relação à execução de uma tarefa, a possibilidade de ser avaliado criticamente por pessoas importantes ou significativas.
-

**24. O transtorno de personalidade evitativa é caracterizado por um padrão importante de inibição social, sentimentos marcantes de inadequação e uma sensibilidade muito acentuada diante da possibilidade de receber avaliações negativas das outras pessoas.**

**Assinale a alternativa INCORRETA sobre as características clínicas e diagnósticas associadas a esse transtorno.**

- A) Falta de disposição para se envolver com outras pessoas.
- B) Evitação de relacionamentos íntimos, decorrentes do medo de passar vergonha ou ser ridicularizado.
- C) Relutância em assumir riscos pessoais ou em se envolver em atividades ou situações novas por medo de constrangimentos.
- D) Tendência a ver a si mesmo como socialmente incapaz, sem atributos pessoais ou inferior aos outros.
- E) Dificuldades em manifestar desacordo em decorrência do medo que o paciente tem de perder o apoio ou a aprovação.

**25. O transtorno bipolar faz parte do diagnóstico diferencial de diversos transtornos mentais, em especial com os transtornos depressivos. Alguns aspectos clínicos podem ser preditivos de transtorno bipolar, ou seja, por si só não confirmam o diagnóstico, mas podem levantar a suspeita clínica nessa direção.**

**Assinale a alternativa que NÃO indica um aspecto clínico preditivo para o transtorno bipolar.**

- A) Depressão agitada
- B) Idade de início mais tardio
- C) Perda repetida de eficácia de antidepressivos após resposta inicial
- D) Depressão com retardo psicomotor acentuado
- E) Depressão psicótica antes dos 25 anos de idade

**26. O sono é regulado por diversos mecanismos básicos que, quando não funcionam da maneira correta, podem levar ao surgimento dos chamados transtornos do sono. A insônia, definida como uma dificuldade de iniciar ou manter o sono, é a queixa mais frequente em relação ao sono. Muitas vezes, é simplesmente o estilo de vida do paciente que leva a perturbações do sono, o que costuma ser chamado de higiene inadequada do sono.**

**Qual das opções abaixo corresponde a uma orientação inadequada em relação à higiene do sono?**

- A) Tirar sonecas apenas durante o dia.
- B) Evitar assistir à televisão na cama quando não conseguir dormir.
- C) Se estiver com fome, fazer um lanche leve antes de deitar-se.
- D) Evitar ingerir bebidas alcoólicas para ajudar a dormir.
- E) Evitar ler na cama, quando não conseguir dormir.

**27. As parassonias também são chamadas de transtornos de despertar parcial. Em geral, correspondem a alguns transtornos do sono, caracterizados por fenômenos fisiológicos ou comportamentais, que surgem durante o sono ou que são potencializados por ele. De acordo com a segunda edição da classificação internacional dos transtornos do sono-vigília (ICSD-2), qual das opções abaixo é considerada uma parassonia?**

- A) Transtorno de *Jet lag*
- B) Narcolepsia
- C) Enurese do sono
- D) Síndrome das pernas inquietas
- E) Síndrome de *Kleine-Levin*

**28. Os transtornos do controle de impulsos são caracterizados pela incapacidade de resistir a um impulso, ímpeto ou uma tentação intensa de realizar um ato específico, que é obviamente prejudicial para si e para os outros, ou ambos. Fatores psicodinâmicos, psicossociais e biológicos exercem um papel importante, contudo o principal fator causal ainda permanece desconhecido.**

**Quanto à cleptomania, um dos principais transtornos do controle dos impulsos, assinale a alternativa INCORRETA sobre algumas de suas características clínicas e diagnósticas.**

- A) A cleptomania somente pode ser diagnosticada a partir dos 12 anos, visto que, na infância, o ato de furtar ainda é considerado como ato habitual e, na maioria das vezes, decorrente de angústias nas relações parentais.
- B) Os sintomas de cleptomania tendem a aparecer em momentos de estresse significativo, como perdas, separações e término de relacionamentos importantes.
- C) Assim como outros transtornos do controle de impulsos, a cleptomania é caracterizada por tensão crescente antes do ato, seguida de gratificação e redução da tensão, com ou sem culpa, remorso ou depressão após o ato.



- D) A característica essencial da cleptomania é uma falha recorrente em resistir aos impulsos de furtar objetos desnecessários para uso pessoal ou em razão do valor monetário.
- E) Quanto ao diagnóstico diferencial, o roubo em indivíduos com transtorno da personalidade antissocial é deliberadamente realizado para ganho pessoal, com algum grau de premeditação e planejamento, com frequência executado com outros, e costuma envolver ameaça de violência ou violência de fato, sendo notável a ausência de culpa e remorso.

---

**29. O *delirium* é um transtorno neurocognitivo bastante comum, que se caracteriza por um declínio nos níveis tanto de consciência quanto de cognição. A idade avançada é um dos maiores fatores de risco, o que pode causar muita confusão no diagnóstico diferencial em relação, principalmente, às demências.**

**No que se refere exatamente ao diagnóstico diferencial entre *delirium* e demência, qual das opções abaixo seria a MAIS sugestiva de demência?**

- A) Perturbação no ciclo sono-vigília  
B) Atenção flutuante  
C) Início rápido  
D) Duração de horas a semanas  
E) Memória remota prejudicada

---

**30. O termo demência se refere a um grupo heterogêneo de doenças, que se caracteriza pelo comprometimento de múltiplos domínios cognitivos, causando prejuízo significativo no funcionamento social e profissional de indivíduos previamente hígidos. Vários são os fatores etiológicos envolvidos, desde causas neurodegenerativas primárias até mesmo doenças infecciosas ou metabólicas.**

**Assinale a alternativa que se refere ao segundo tipo de demência mais comum, responsável por 15 a 30% de todos os casos, considerada a mais comum em pessoas na faixa etária dos 60 e dos 70 anos.**

- A) Demência frontotemporal  
B) Doença de Alzheimer  
C) Demência vascular  
D) Demência mista, demência vascular coexistente com demência do tipo Alzheimer  
E) Demência com corpos de Lewy

---

**31. Alguns pacientes com depressão têm sintomas de prejuízo cognitivo difíceis de serem distinguidos dos sintomas de demência. O quadro clínico, às vezes, é denominado de pseudodemência, e os pacientes apresentam sintomas depressivos proeminentes e, com frequência, uma história de episódios depressivos anteriores.**

**Entre as opções abaixo, qual seria o sinal MAIS sugestivo de pseudodemência?**

- A) Pacientes se valem de lembretes, calendários e outros métodos para manter a rotina.  
B) Pacientes escondem a deficiência.  
C) Pacientes normalmente se queixam pouco da perda cognitiva.  
D) Progressão rápida dos sintomas após início.  
E) Pacientes normalmente parecem despreocupados.

---

**32. A maioria dos suicídios entre pacientes psiquiátricos pode ser prevenida, pois as evidências indicam que uma avaliação ou um tratamento inadequado costumam estar associados ao desfecho fatal. Mesmo sendo essa avaliação uma tarefa complexa, tal medida é fundamental para a prevenção. Cabe ao avaliador a decisão entre internar ou tratar ambulatorialmente aquele paciente sob risco. Para isso, é necessária uma percepção dos vários fatores envolvidos e que estimam o risco.**

**Diante do exposto, assinale a alternativa cujo paciente apresenta o maior risco de suicídio.**

- A) O paciente com ideação suicida crônica e/ou automutilação, sem tentativas anteriores com consequências médicas graves e com uma situação de apoio social disponível.  
B) Após uma tentativa de suicídio, o paciente é capaz de cooperar com recomendações para acompanhamento, possui boa estrutura familiar e mantém contato com o seu psiquiatra, cujo vínculo é bem estabelecido.  
C) Após tentativa de suicídio ou suicídio abortado, paciente com histórico de duas tentativas anteriores apresenta pensamentos de morte, sem ideação suicida e mostra sinais de arrependimento.  
D) Paciente com histórico de automutilações repetidas, sem tentativa prévia de suicídio, porém com pensamentos suicidas intrusivos e recentes, mas sem intencionalidade.  
E) Depois de uma tentativa de suicídio violenta, premeditada, quase fatal, o paciente permanece com intenção suicida elevada e tem pouco suporte familiar.

**33. Paciente de 23 anos, do sexo masculino, chega a uma emergência clínica de um hospital geral, com quadro de ereção peniana persistente, acompanhada de dor grave. Durante a anamnese, o clínico não consegue identificar nenhum fator causal que possa justificar a queixa do paciente, exceto o uso regular de um medicamento psicotrópico. De acordo com o caso clínico, qual dos medicamentos abaixo pode ser o responsável pelo quadro apresentado pelo jovem?**

- A) Mirtazapina                      B) Trazodona                      C) Quetiapina                      D) Paroxetina                      E) Amisulprida
- 

**34. No contexto de uma emergência psiquiátrica, as contenções físicas podem ser usadas quando os pacientes são tão perigosos a si mesmos ou aos outros, a ponto de constituir uma ameaça grave que não pode ser controlada de nenhuma outra forma.**

**Assinale a alternativa INCORRETA sobre as medidas gerais a serem adotadas, quando indicado o uso de contenção física.**

- A) Na contenção, a cabeça do paciente deve ser elevada ligeiramente para reduzir sentimentos de vulnerabilidade e diminuir a possibilidade de aspiração.  
B) Sempre documentar minuciosamente o motivo para o uso de contenções, o curso de tratamento e a reação do paciente ao tratamento durante a contenção.  
C) Mesmo sob contenções, a maioria dos pacientes ainda toma medicamentos antipsicóticos em formulação concentrada.  
D) As contenções devem ser checadas periodicamente, para averiguar se estão seguras e confortáveis.  
E) Explicar ao paciente por que ele vai ser contido geralmente aumenta a agitação, e tal medida deve ser evitada.
- 

**35. Tratamento psicoterápico que recebeu mais apoio empírico para indivíduos com transtorno da personalidade *borderline*, embora, nos últimos anos, seu uso tenha sido ampliado para outras formas de doença mental, cujo método é eclético e se apropria de conceitos derivados das terapias de apoio, cognitiva e comportamental. Assim como outras abordagens comportamentais, essa modalidade de psicoterapia presume que todo comportamento (incluindo pensamentos e sentimentos) é aprendido e que pessoas com transtorno da personalidade *borderline* se comportam de forma a reforçar ou, até mesmo, recompensar seu comportamento, independentemente do quanto ele é desadaptativo.**

**Qual a linha de psicoterapia descrita acima?**

- A) Terapia focada na compaixão  
B) Terapia de aceitação e compromisso  
C) Terapia interpessoal  
D) Terapia comportamental dialética  
E) Terapia dos esquemas
- 

**36. A eletroconvulsoterapia (ECT) continua sendo o tratamento mais eficaz para a depressão maior e ainda considerada uma ferramenta terapêutica de grande importância para a psiquiatria.**

**Assinale a alternativa INCORRETA sobre o uso da ECT no tratamento dos transtornos mentais.**

- A) Tratamentos de ECT costumam ser administrados de 2 a 3 vezes por semana, sendo os procedimentos realizados duas vezes por semana, associados a um menor prejuízo da memória que aqueles com tratamentos realizados três vezes por semana.  
B) A ECT não apresenta contraindicações absolutas, apenas situações nas quais um paciente corre maior risco e tem maior necessidade de monitoramento minucioso, como aqueles com lesão expansiva no sistema nervoso central.  
C) A maior preocupação com ECT é sua associação com perda de memória, pois quase todos os pacientes que apresentam essa queixa não conseguem recuperar o padrão basal de sua cognição antes de 1 ano.  
D) Pacientes idosos normalmente respondem à ECT mais lentamente que pacientes jovens.  
E) Pacientes deprimidos com menor probabilidade de responder bem à ECT são aqueles com transtorno de sintomas somáticos.
- 

**37. O diagnóstico do transtorno do espectro autista (TEA) é uma tarefa difícil devido à sobreposição de sintomas com outros transtornos mentais prevalentes na infância. Um dos transtornos a serem considerados no diagnóstico diferencial é a esquizofrenia com início na infância (EI). Assinale a alternativa INCORRETA quanto ao diagnóstico diferencial entre TEA e esquizofrenia com início na infância.**

- A) No TEA, o desempenho adaptativo é deficiente, enquanto, na EI, existe uma deterioração no desempenho ao longo do tempo.  
B) A incidência da EI é similar à do TEA, em torno de 1%.

- C) A proporção entre os sexos no TEA é de 4:1 (masculino:feminino), sendo ligeiramente mais preponderante no sexo masculino na EI.
- D) A idade de início na EI raramente ocorre antes dos 5 anos de idade. No TEA, já ocorre manifestação de sintomas no período inicial do desenvolvimento.
- E) O padrão de QI no TEA, geralmente, é mais elevado no QI de desempenho que no verbal, sendo mais nivelado na EI.

---

**38. A terapia farmacológica é considerada o tratamento de primeira linha para o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). As opções terapêuticas atuais podem ser divididas entre os medicamentos estimulantes e os não estimulantes, sendo os primeiros os que têm maior eficácia.**

**Qual das medicações abaixo NÃO tem indicação aprovada pela FDA (*foods and drugs administration*) para o tratamento do TDAH na infância?**

- A) Modafinila  
B) Atomoxetina  
C) Clonidina  
D) Lisdexanfetamina  
E) Guanfacina

---

**39. A doença por príon consiste em um grupo de transtornos causados por uma proteína infecciosa e transmissível, conhecida como príon. De forma coletiva, esses transtornos também são conhecidos como encefalopatia espongiforme subaguda, devido a alterações neuropatológicas compartilhadas.**

**Assinale a alternativa INCORRETA quanto aos achados neuropatológicos relacionados com a doença por príon.**

- A) Vacuolização espongiforme  
B) Perda neuronal  
C) Proliferação de astrócitos no córtex cerebral  
D) Presença ou não de placas amiloides  
E) Hiperfosforilação da proteína tau

---

**40. A catatonía é uma síndrome clínica, caracterizada por anormalidades comportamentais, tornando-se, recentemente, uma nova categoria diagnóstica no DSM-5, sendo incluída no capítulo intitulado “Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos”. Para o manual, a catatonía pode ser reconhecida a partir de três possibilidades: associada a outro transtorno mental, devido à outra condição médica ou não especificada, e que, para o seu diagnóstico, é necessária a presença de, pelo menos, três das 12 características diagnósticas listadas no Critério A do transtorno.**

**Com base nas informações acima, assinale a alternativa que NÃO corresponde a uma dessas 12 características diagnósticas.**

- A) Mutismo  
B) Caretas  
C) Ecopraxia  
D) Catalepsia  
E) Mussitação

---

**41. Paciente do sexo feminino, 17 anos de idade, é atendida em consultório privado por psiquiatra que detecta a presença de episódios de compulsão alimentar os quais ocorrem pelo menos três vezes por semana há 6 meses, seguidos de comportamento compensatório, com o intuito de impedir o ganho de peso, sobretudo vômitos autoinduzidos e uso de laxativos. Além disso, a paciente segue uma dieta severa com exercícios extenuantes, em decorrência de um medo mórbido de obesidade. O psiquiatra percebe, na paciente, uma autoavaliação desproporcional em relação ao seu peso que se encontra dentro de uma faixa normal, com IMC (índice de massa corporal) de 21.**

**De acordo com o caso clínico acima, assinale o diagnóstico mais provável para a paciente em questão.**

- A) Bulimia nervosa  
B) Transtorno de compulsão alimentar periódica  
C) Anorexia nervosa do tipo compulsão alimentar purgativa  
D) Anorexia nervosa do tipo restritivo  
E) Transtorno de purgação

**42. O transtorno de Tourette é um transtorno neuropsiquiátrico, caracterizado por tiques motores e vocais, os quais normalmente surgem no início da infância, com uma história natural, que progride até a redução ou resolução completa dos sintomas de tique, na maioria dos casos, na adolescência ou no início da vida adulta.**

**Assinale a alternativa INCORRETA sobre esse transtorno.**

- A) A maioria dos sintomas motores e vocais complexos surge vários anos após os sintomas iniciais.
- B) A maioria dos estudos com gêmeos, estudos de adoção e estudos de análise de segregação foram inconclusivos quanto à base genética do transtorno, diferentemente dos estudos imunológicos e pós-infecciosos que mostraram certa concordância.
- C) Os primeiros tiques motores costumam ser no rosto e no pescoço, tendendo a progredir para baixo, ao longo do tempo.
- D) A coprolalia, um sintoma muito incomum que envolve gritar ou dizer palavras socialmente inaceitáveis ou obscenas, ocorre em menos de 10% dos pacientes, sendo raro na ausência de perturbação psiquiátrica comórbida.
- E) A coprolalia mental, em que um paciente experimenta um pensamento socialmente inaceitável ou envolvendo uma palavra obscena, de maneira intrusiva ou repentina, é observada com mais frequência que a coprolalia.

**43. Pacientes que evoluem com episódios tanto maníacos/hipomaníacos quanto depressivos podem ser considerados como portadores do chamado transtorno afetivo bipolar (TAB). A farmacoterapia desse transtorno é bastante complexa, sendo, muitas vezes, necessário tentar diferentes medicamentos antes que o tratamento ideal seja encontrado.**

**Quanto aos conhecimentos gerais sobre o tratamento farmacológico do TAB, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O carbonato de lítio é considerado o protótipo do “estabilizador do humor”, no entanto, tendo em vista que o início de sua ação antimaníaca é lento, geralmente ele é suplementado nas fases iniciais do tratamento por outros medicamentos.
- B) Os antipsicóticos atípicos, olanzapina, risperidona, quetiapina, ziprasidona e aripiprazol demonstraram efeitos antimaníacos, sendo aprovados pela FDA (*Food and Drug Administration*) para essa indicação.
- C) O divalproato/valproato de sódio ou ácido valproico permanece como um medicamento de primeira linha para o tratamento da mania aguda, enquanto a carbamazepina aparece como uma boa opção para a depressão aguda, sendo este menos prescrito atualmente, devido ao seu perfil desfavorável de interação medicamentosa.
- D) A lamotrigina parece ter propriedades antidepressivas agudas e profiláticas superiores, quando comparadas com as propriedades antimaníacas.
- E) A utilização de antidepressivos no TAB, em geral, e na ciclagem rápida e nos estados mistos, em particular, permanece controversa devido a sua propensão a induzir ciclagem, mania ou hipomania.

**44. O álcool é uma droga potente, que causa alterações tanto agudas quanto crônicas. Dessa forma, o abuso pode levar a sintomas temporários graves e, a longo prazo, induzir tolerância, dependência e abstinência.**

**Assinale a alternativa INCORRETA sobre os transtornos relacionados com o álcool.**

- A) A encefalopatia de Wernicke é uma condição aguda totalmente reversível, ocasionada pela deficiência de tiamina e caracterizada pela presença de ataxia (que afeta principalmente a marcha), disfunção vestibular, confusão e uma variedade de anormalidades de motilidade ocular, incluindo nistagmo horizontal, paralisia orbital lateral e paralisia do olhar conjugado.
- B) A síndrome de Korsakoff é uma síndrome amnésica crônica que pode se seguir à encefalopatia de Wernicke e cursa com prejuízo, na memória recente, amnésia anterógrada e confabulação.
- C) As convulsões associadas à abstinência de álcool têm características estereotipadas, tônico-clônicas generalizadas, sendo rara a ocorrência de estados epilépticos.
- D) O *delirium tremens* é uma complicação associada à intoxicação por álcool e que costuma cursar com estado confusional, alteração na atenção, inversão do ciclo sono-vigília e alucinações visuais, principalmente microzoopsias.
- E) A síndrome alcoólica fetal é uma causa importante de deficiência intelectual e pode ocorrer, quando o feto é exposto ao álcool ainda no útero, através do consumo dessa substância pela mãe durante a gestação, sendo causa de microcefalia, malformações craniofaciais, falhas cardíacas e nos membros.

**45. No DSM-5, os transtornos relacionados a substâncias (TRS) abrangem 10 classes distintas de drogas e, resumidamente, se dividem em dois grandes grupos: os transtornos por uso de substância (TUS) e os transtornos induzidos por substância (intoxicação, abstinência e outros transtornos mentais induzidos, como transtornos psicóticos e transtornos de ansiedade induzidos). O diagnóstico de um TUS pode se aplicar a todas as 10 classes, com exceção da cafeína. Para determinadas classes, alguns TRS são menos salientes e, em uns poucos casos, nem todos os sintomas (como intoxicação ou abstinência, por exemplo) se manifestam.**

**Assinale a alternativa que corresponde a um desses poucos casos em que inexistem sintomas.**

- A) Abstinência de Cannabis
- B) Intoxicação por Opioides
- C) Transtorno por Uso de Estimulantes

- D) Intoxicação por Cafeína
  - E) Abstinência de Inalantes
- 

**46. A síndrome neuroléptica maligna é uma complicação potencialmente letal, que pode ocorrer a qualquer momento durante o curso do tratamento com antipsicóticos. Os sintomas motores e comportamentais incluem rigidez muscular, distonia, acinesia, mutismo, embotamento e agitação, enquanto os sintomas autonômicos incluem hipertermia, diaforese e aumento do pulso e da pressão arterial. Os resultados laboratoriais apresentam aumento da contagem de leucócitos e níveis mais elevados de creatinina fosfoquinase, enzimas hepáticas, mioglobina plasmática e mioglobinúria, algumas vezes associada com insuficiência renal.**

**Todas as opções abaixo são consideradas medidas que podem ser adotadas no tratamento da síndrome, EXCETO:**

- A) Descontinuar o antipsicótico.
  - B) Dantrolene intravenoso.
  - C) Bromocriptina via oral.
  - D) Clonidina via oral.
  - E) Hidratação e resfriamento.
- 

**47. Segundo o Compêndio de Psiquiatria do Kaplan, em sua 11ª edição, padrões agressivos de comportamento estão entre os motivos mais frequentes de crianças e adolescentes serem indicados para intervenção psiquiátrica. Crianças que desenvolvem padrões duradouros de comportamentos agressivos que começam no início da infância e violam os direitos básicos dos pares e dos familiares podem vir a ser diagnosticadas com transtorno da conduta ao longo do tempo. A etiologia desses padrões é amplamente aceita como uma convergência de múltiplos fatores (parentais, socioculturais, psicológicos, entre outros).**

**Sobre isso, todas as opções abaixo correspondem a fatores envolvidos com o desenvolvimento de padrões duradouros de comportamentos agressivos, EXCETO:**

- A) Superproteção parental.
  - B) Psicopatologia parental.
  - C) Disciplina parental rígida ou punitiva.
  - D) Histórico de abuso físico ou sexual na infância.
  - E) Uso precoce de drogas.
- 

**48. Os transtornos do humor constituem uma categoria importante de doença psiquiátrica e quase sempre resultam em comprometimento do funcionamento interpessoal, social e ocupacional.**

**Assinale a alternativa INCORRETA sobre as características clínicas e o diagnóstico dos transtornos do humor.**

- A) O transtorno ciclotímico é caracterizado pela presença de sintomas hipomaníacos ou maníacos que não preenchem o mínimo de critérios exigidos para serem considerados episódios e, ainda, pela presença de um momento distinto com episódio depressivo, este sim, com os requisitos mínimos preenchidos.
  - B) Para o diagnóstico de transtorno bipolar do tipo I, é necessário o preenchimento dos critérios para um episódio maníaco, podendo esse episódio ter sido antecedido ou seguido por episódios hipomaníacos ou depressivos maiores.
  - C) O diagnóstico de um episódio depressivo requer a presença de, pelo menos, cinco sintomas durante um período mínimo de duas semanas, sendo obrigatoriamente um dos cinco sintomas o humor deprimido ou a anedonia.
  - D) O transtorno bipolar tipo II tem, no seu curso, a presença de episódios hipomaníacos alternados com episódios depressivos ao longo da vida.
  - E) A distímia, atualmente denominada de transtorno depressivo persistente, é caracterizada pela presença de um humor deprimido que dura a maior parte do dia e que está presente, quase continuamente, pelo período mínimo de dois anos.
- 

**49. Na psiquiatria forense, como auxiliar do juízo, o perito está subordinado aos mesmos deveres de isenção e imparcialidade dos juízes e membros do ministério público, estando sujeito a impedimentos e suspeições previstos em lei. Assinale a alternativa que NÃO corresponde a uma razão de suspeição.**

- A) Ser amigo íntimo ou inimigo capital de qualquer das partes.
  - B) Ser cônjuge, parente em linha reta em qualquer grau ou parente em linha colateral até terceiro grau (tio e sobrinho) da parte.
  - C) Ser credor ou devedor de qualquer das partes ou o mesmo ocorrer a seu cônjuge.
  - D) Ser herdeiro, donatário ou empregador de qualquer das partes.
  - E) Houver recebido presentes de qualquer das partes, aconselhado em relação à causa ou auxiliado financeiramente com as despesas do processo.
-

**50. A alienação mental corresponde a um conceito jurídico, não médico, e que pode ser definida como um transtorno geral e persistente das funções psíquicas, cujo caráter patológico é ignorado ou mal compreendido pelo enfermo, impedindo a adaptação lógica e ativa às normas do meio ambiente, sem proveito para si mesmo nem para a sociedade.**

**Com base nesse conceito, assinale a alternativa que NÃO corresponde necessariamente a um caso de alienação mental.**

- A) Estados de demência
  - B) Psicoses do tipo reativo
  - C) Psicoses esquizofrênicas nos estados crônicos
  - D) Paranoia e parafrenia nos estados crônicos
  - E) Oligofrenias graves
-



**GRUPO 25**  
**(PSIQUIATRIA INFANTIL)**