

01. Todas as defesas têm em comum a proteção do ego contra demandas instintivas do id. Todas as pessoas possuem mecanismos de defesa, e as que utilizamos revelam muito sobre nós, sendo importante para o psiquiatra conhecer tais mecanismos por causa de sua utilidade na compreensão dos problemas neuróticos e dos transtornos da personalidade.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre os mecanismos de defesa do ego.

- A) Negação: evitação da consciência de aspectos da realidade exterior que sejam difíceis de encarar pela desconsideração de dados sensoriais.
- B) Atuação: encenação impulsiva de uma fantasia ou um desejo inconsciente, como forma de evitar afeto doloroso.
- C) Projeção: comportar-se de tal modo que uma pressão interpessoal sutil é colocada sobre outra pessoa para que essa adquira características de um aspecto do *self* ou de um objeto interno que é projetado naquela pessoa.
- D) Isolamento afetivo: separação de uma ideia de seu estado afetivo associado, a fim de evitar turbulência emocional.
- E) Ascetismo: tentativa de eliminar aspectos prazerosos da experiência por causa de conflitos produzidos por esse prazer.

02 Segundo Dalgalarrodo, no seu livro “Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais”, em sua 3ª edição, a vontade, ou volição, é uma dimensão complexa da vida mental, relacionada intimamente com as esferas instintiva, afetiva e intelectual. O ato volitivo se dá, de forma geral, como um processo, o chamado processo volitivo. Assim como o ato motor é o componente final do ato volitivo, as alterações da psicomotricidade frequentemente são a expressão final de alterações da volição.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre a psicopatologia da volição e da psicomotricidade, de acordo com a obra supracitada de Dalgalarrodo.

- A) As apraxias consistem na impossibilidade ou dificuldade em realizar atos intencionais, gestos complexos, voluntários, conscientes, sem que haja paralisias, paresias ou ataxias e sem que faltem também o entendimento da solicitação para fazê-lo ou a decisão de fazê-lo.
- B) Poriomania é o impulso e comportamento de andar a esmo, viajar, “desaparecer de casa”, “ganhar o mundo”, como se diz na linguagem popular, e que costuma ocorrer em pacientes com esquizofrenia, em pessoas com quadros psico-orgânicos ou na deficiência intelectual.
- C) Potomania é a compulsão de beber água ou outros líquidos sem que haja sede exagerada, que pode acarretar complicações metabólicas, como queda do sódio sanguíneo e intoxicação por excesso de água, diferentemente da polidipsia, onde o indivíduo sente sede exagerada geralmente secundária a alterações metabólicas em seu organismo.
- D) Frangofilia, também chamada de bestialismo, é o desejo sexual dirigido a animais, enquanto necrofilia ou vampirismo seria o desejo por cadáveres, e coprofilia, a busca do prazer com o uso de excrementos no ato sexual.
- E) Hipopragmatismo é a dificuldade ou incapacidade de realizar condutas volitivas e psicomotoras minimamente complexas, como cuidar da higiene pessoal, limpar o quarto, participar de trabalhos domésticos, envolver-se em qualquer tipo de atividade produtiva para si ou para seu meio.

03. O cérebro é o órgão da mente que permite às pessoas perceber, fazer, sentir e pensar através da integração das informações sensoriais do mundo externo aos impulsos internos, às memórias e aos estímulos emocionais em unidades de associação.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre o papel de estruturas cerebrais em relação ao funcionamento e processamento mental, cognitivo e emocional.

- A) O núcleo caudado tem um importante papel na modulação dos atos motores.
- B) O hipocampo parece ser um portal de importância crucial por meio do qual estímulos internos e externos são integrados, onde informações dos sentidos são interligadas com os instintos internos, como fome e sede, para atribuir significado emocional às experiências sensoriais.
- C) O processamento fonológico ocorre no lobo frontal inferior, e o processamento semântico requer os giros superior e médio do lobo temporal esquerdo.
- D) O hemisfério cerebral esquerdo abriga a mente analítica, embora também possa ter um repertório emocional limitado, enquanto o direito parece dominante para afeto, socialização e imagem corporal.
- E) O sistema límbico parece abrigar as áreas de associação emocional, que levam o hipotálamo a expressar os componentes motores e endócrinos do estado emocional.

04. O diagnóstico de transtorno delirante pode ser feito quando uma pessoa começa a apresentar, durante, pelo menos, um mês, delírios não bizarros, ou seja, delírios sobre situações que podem ocorrer na realidade ou que, mesmo não sendo reais, possam ser possíveis, desde que não sejam atribuídos a outros transtornos psiquiátricos. Vários são os tipos de delírios que podem estar presentes nos transtornos delirantes, sendo logo especificado, quando o diagnóstico é feito.

Sobre os tipos de transtornos delirantes, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O ciúme acentuado, geralmente denominado ciúme patológico ou mórbido, é um sintoma de muitos transtornos, incluindo esquizofrenia, epilepsia e transtornos do humor e deve ser diferenciado do transtorno delirante do tipo ciumento, que afeta mais os homens, muitas vezes aqueles sem nenhuma história psiquiátrica prévia, podendo aparecer subitamente, de difícil tratamento, e que, muitas vezes, pode diminuir apenas com separação, divórcio ou morte do cônjuge.
- B) Os indivíduos com erotomania, também referida como *síndrome de Clérambault*, têm a convicção delirante de que outra pessoa, em geral de condição social superior, está apaixonada por ele, sendo, habitualmente, manifestada em pessoas que tinham a tendência de serem solitárias, retraídas, dependentes, sexualmente inibidas e de terem níveis baixos de funcionamento social ou ocupacional.
- C) Nos transtornos do tipo somático, a síndrome de referência olfativa se manifesta de forma diferente quanto aos delírios de infestação, uma vez que nestes últimos, a idade de início do quadro costuma ser mais precoce, habitualmente em adultos jovens, com predominância masculina.
- D) No transtorno delirante *niilista* ou *síndrome de Cotard*, os pacientes se queixam de terem perdido não apenas seus bens, sua posição social e a sua força mas também seu coração, seu sangue e seus intestinos.
- E) Um tipo de transtorno delirante peculiar é o de identificação, que reúne uma variedade de entidades com apresentações clínicas delirantes, desde delírios não bizarros e possíveis, como acontece na *síndrome de Capgras*, onde existe a crença de que uma pessoa familiar foi substituída por um impostor, até quadros que contrariam o real conceito dos transtornos delirantes, cujo conteúdo é considerado bizarro e improvável, como nos *delírios de Frégoli* e de *internetamorfose*.

05. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana, Quinta Edição, Revisão de Texto, mais conhecido como DSM-5-TR, é a primeira revisão publicada do DSM-5. Esse manual revisado integra os critérios diagnósticos originais publicados do DSM-5 com modificações para mais de 70 transtornos, através de textos descritivos atualizados de forma abrangente, com base em revisões da literatura desde a publicação do DSM-5. Neste manual revisado e atualizado, houve a inclusão de um novo diagnóstico.

Qual das opções abaixo corresponde a esse transtorno/diagnóstico que foi incluído?

- A) Transtorno de Jogo
- B) Síndrome de *Burnout*
- C) Transtorno de Escoriação
- D) Transtorno de Luto Prolongado
- E) Episódios Depressivos com Hipomania de Curta Duração

06. Os dois padrões básicos de sintomas nos transtornos do humor são depressão e mania. Para um diagnóstico diferencial mais acurado, o psiquiatra precisa conhecer bem as manifestações clínicas dos episódios de humor para que possa definir a sua conduta.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre as características clínicas e o diagnóstico diferencial dos tipos de transtorno bipolar e o transtorno depressivo maior.

- A) Delírios ocorrem em apenas 25% de todos os pacientes maníacos.
 - B) O transtorno bipolar I é mais comum em famílias de probandos com depressão psicótica do que em famílias de probandos com depressão não psicótica.
 - C) Pacientes com transtorno bipolar I com ciclagem rápida tendem a ser mulheres e a ter vivenciado episódios depressivos e hipomaniacos, não existindo dados que indiquem que a ciclagem rápida tenha um padrão de herança familiar, portanto um fator externo, como estresse ou tratamento medicamentoso, pode estar envolvido em sua patogênese.
 - D) O transtorno bipolar II está associado com mais problemas conjugais e com uma idade de início mais precoce do que o bipolar I.
 - E) Pacientes com transtorno bipolar II têm risco mais alto tanto de tentar quanto de completar o suicídio do que os que apresentam transtorno bipolar I e transtorno depressivo maior.
-

07. A depressão está entre os principais transtornos mentais no idoso. O termo depressão vascular é utilizado para descrever um quadro depressivo específico associado à doença cerebrovascular, de início tardio. A avaliação e o diagnóstico de depressão em pacientes com lesão cerebral são, muitas vezes, difíceis, devendo-se investir numa vasta investigação clínica que inclui, além da anamnese, uma histórica clínica detalhada, exame neurológico, exames laboratoriais, entre outras ferramentas.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre características clínicas mais prováveis de depressão vascular em relação à não vascular.

- A) Maior risco de declínio cognitivo e demência
 - B) Pior resposta aos antidepressivos
 - C) Mais disfunção executiva
 - D) Ausência de história familiar de depressão
 - E) Menor mortalidade
-

08. No DSM-V-TR, os transtornos relacionados a substâncias são divididos em dois grupos: os transtornos por uso de substâncias e os transtornos induzidos por substâncias. Nem sempre, esses dois grupos de transtornos são aplicáveis a todas as classes de substâncias, ou seja, nem todas as classes de medicamentos são capazes de causar transtornos por uso ou tipos particulares de transtornos induzidos. Todas as alternativas abaixo indicam transtornos aplicáveis às suas respectivas classes de substâncias e que estão presentes nesta última edição revisada do DSM, no entanto uma delas não está presente no manual pela falta de evidência científica que confirme a condição como transtorno. Qual seria essa opção?

- A) Transtorno depressivo induzido por opióides
 - B) Transtorno de ansiedade induzido por álcool
 - C) Transtorno de sono induzido por *cannabis*
 - D) Transtorno psicótico induzido por sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos
 - E) Transtorno por Uso de Cafeína
-

09. O transtorno psicótico breve é definido como uma condição que envolve a presença de sintomas psicóticos que duram, pelo menos, um dia, mas menos de um mês.

Assinale a alternativa que corresponde a um aspecto de prognóstico positivo para esse transtorno.

- A) Pouco embotamento afetivo
 - B) Início insidioso
 - C) Ausência de fatores precipitantes
 - D) História familiar de esquizofrenia
 - E) Presença de sinais e sintomas pré-mórbidos
-

10. A impulsividade é uma característica de comportamentos descritos como reações rápidas e não planejadas, geralmente sem avaliação das consequências. Um dos graves problemas relacionados à impulsividade atualmente é o Transtorno de Jogo (TJ). Segundo o DSM-V-TR, esse transtorno tem como característica essencial o comportamento de jogo desadaptativo, persistente e recorrente, que perturba os objetivos pessoais, familiares e/ou profissionais, sendo indicado pela apresentação de quatro (ou mais) sinais e sintomas em um período de 12 meses (Critério A).

Com base no seu conhecimento sobre o TJ, assinale a alternativa que NÃO faz parte dos sinais e sintomas possíveis e presentes no critério A do TJ do DSM-V-TR:

- A) Fazer esforços repetidos e mal sucedidos no sentido de controlar, reduzir ou interromper o hábito de jogar.
 - B) Mentir para esconder a extensão de seu envolvimento com o jogo.
 - C) Dependendo de outras pessoas para obter dinheiro, a fim de saldar situações financeiras desesperadoras causadas pelo jogo.
 - D) Aumentar gradualmente tanto a frequência quanto o valor das apostas, independente da excitação desejada.
 - E) Após perder dinheiro no jogo, frequentemente voltar a jogar para ficar quite ou recuperar o prejuízo.
-

11. A manifestação clínica dos transtornos mentais na infância e na adolescência apresentam divergências e particularidades específicas e relacionadas com aspectos próprios de cada faixa etária.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre algumas características clínicas dos transtornos mentais na infância e na adolescência.

- A) Nas crianças e adolescentes com transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), as obsessões mais relatadas incluem medos extremos de contaminação, seguidos de preocupações relacionadas a males que possam afetá-los diretamente ou atingir seus familiares, ou medo de causar danos a outros ao perderem o controle dos próprios impulsos agressivos.
- B) Um ponto importante sobre o diagnóstico de transtorno bipolar em crianças é o diagnóstico diferencial com TDAH, visto que é uma das principais fontes de confusão diagnóstica devido ao fato de os dois transtornos compartilharem muitos critérios diagnósticos; em contrapartida, a comorbidade entre esses dois transtornos na infância é condição pouco frequente, diferentemente do que acontece na idade adulta.
- C) Fatores psicossociais de risco que medeiam o desenvolvimento dos transtornos por uso de substância incluem uso de substância modelado pelos pais, conflito familiar, falta de supervisão parental, relacionamentos entre pares e eventos estressantes de vida.
- D) Preditores importantes do curso e do desfecho da esquizofrenia com início precoce e com início na infância incluem o nível de funcionamento pré-mórbido da criança, a idade de início, o QI, a resposta a intervenções psicossociais e farmacológicas, o grau de remissão após o primeiro episódio psicótico e o grau de apoio familiar.
- E) O curso e o prognóstico dos transtornos de ansiedade de separação, de ansiedade generalizada e de ansiedade social são variados e se relacionam com a idade de início, a duração dos sintomas e o desenvolvimento de transtornos de ansiedade e depressivo em comorbidade.

12. Qual das opções abaixo é um considerada um aspecto clínico preditivo de transtorno bipolar?

- A) História familiar de depressão
- B) Hipomania associada com antidepressivos
- C) Temperamento disfórico
- D) Depressão psicótica após os 25 anos de idade
- E) Idade de início tardio

13. São considerados fatores predisponentes de vulnerabilidade para o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) todas as opções abaixo, EXCETO

- A) Presença de trauma na infância.
- B) Mudanças de vida estressantes recentes.
- C) Sexo masculino.
- D) Ingestão excessiva de álcool recentemente.
- E) Sistema de apoio familiar ou dos pares inadequados.

14. Os principais consensos publicados no mundo sobre o tratamento da insônia citam tanto a estratégia farmacológica quanto a terapia cognitivo comportamental para insônia (TCC-I) como estratégias eficientes, embora haja uma opção pela TCC-I como primeira linha, pois esta apresenta melhores resultados na resposta de médio e longo prazos e menores riscos de efeitos colaterais. Em algumas situações, como na impossibilidade de acesso à terapia, o tratamento farmacológico deve ser instituído, cabendo ao médico decidir pela prescrição da melhor medicação para aquele paciente.

Em relação às opções farmacológicas disponíveis para o tratamento da insônia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A ramelteona é um hipnótico agonista melatoninérgico com maior afinidade para os receptores MT1 que MT2, sendo o seu efeito mais significativo percebido na melhora da manutenção do sono.
- B) O zolpidem é recomendado para o tratamento farmacológico nos pacientes com insônia aguda, tanto na inicial quanto na de manutenção, devendo seu tempo de uso ser por curto prazo, em que reduz a latência do sono e não reduz o sono REM.
- C) Os antipsicóticos muitas vezes são utilizados para produzir sedação e induzir o sono, entretanto os medicamentos dessa classe não são recomendados para o tratamento do transtorno da insônia.
- D) Os benzodiazepínicos disponíveis no Brasil não são recomendados para o tratamento da insônia, e, numa eventual circunstância em que possa ser necessária sua prescrição, recomenda-se discutir os riscos e benefícios com o paciente, devendo ser a sua prescrição por tempo limitado.
- E) Trazodona, amitriptilina, doxepina e mirtazapina são antidepressivos sedativos frequentemente utilizados no tratamento do transtorno da insônia, sendo preconizado o uso em baixas doses, isto é, em doses inferiores àquelas utilizadas para o tratamento da depressão.

15. A farmacologia do sistema opioide é complexa, sendo composta por uma variedade de receptores, e tem sido alvo de interesse crescente em pesquisas voltadas para o tratamento de alguns transtornos mentais, sobretudo as pesquisas que utilizam substâncias com ações agonistas de receptores μ opioides. Qual das opções abaixo se refere ao principal medicamento dessa classe utilizada na desintoxicação de opioides de curto e longo prazo e na fase de manutenção em indivíduos dependentes?

- A) Tramadol B) Naloxona C) Naltrexona D) Buprenorfina E) Metadona

16. Transtornos do movimento induzidos por medicamentos normalmente estão associados ao uso de neurolépticos, sendo, muitas vezes, difícil determinar se tais movimentos constituem um efeito adverso ou um sintoma de transtorno subjacente. O conhecimento sobre os fatores de risco, sobre o perfil de pacientes mais acometidos e sobre as medicações mais associadas a esse grupo de transtornos induzidos é fundamental para o seu diagnóstico e tratamento. Assinale a alternativa INCORRETA sobre algumas das características clínicas que podem ajudar no diagnóstico e no tratamento desses transtornos do movimento.

- A) Acatisia é a sensação subjetiva de inquietação, sinais objetivos de inquietação, ou ambos, sendo as mulheres de meia-idade as pessoas que correm maior risco, e o tempo do curso é semelhante ao do parkinsonismo induzido por neurolépticos.
 B) A chamada *síndrome do coelho* é um tremor que afeta os lábios e os músculos periorais e constitui outro efeito parkinsoniano observado com antipsicóticos, tendo maior probabilidade de ocorrência mais tarde no decorrer do tratamento em comparação a outros tremores.
 C) A distonia aguda se caracteriza pelo surgimento precoce no curso do tratamento com neurolépticos, sendo sua incidência mais elevada no sexo masculino, em pacientes com menos de 30 anos e naqueles medicados com dosagens elevadas de medicamentos de alta potência.
 D) Pacientes jovens e do sexo masculino correm o maior risco de parkinsonismo induzido por neurolépticos, embora o transtorno possa ocorrer em qualquer idade.
 E) Discinesia tardia é um efeito retardado de antipsicóticos e, raras vezes, ocorre antes de seis meses de tratamento, tendo menor probabilidade de remissão em idosos do que em pacientes jovens.

17. Um medo intenso de ganhar peso e ficar obeso está presente em todos os indivíduos com anorexia nervosa. Em geral, os pacientes perdem peso reduzindo drasticamente sua ingestão alimentar total, com diminuição desproporcional dos alimentos com alto teor de carboidratos e gordura, que, ao longo do tempo, pode desencadear diversas complicações clínicas não psiquiátricas.

Qual das opções abaixo NÃO condiz com uma complicação médica encontrada na anorexia nervosa?

- A) Densidade mineral óssea reduzida D) Atrofia cerebral generalizada
 B) Baixo nível de hormônio luteinizante e de hormônio folículo-estimulante E) Leucocitose
 C) Hipotensão com acentuadas alterações ortostáticas

18. Emergência psiquiátrica é qualquer tipo de perturbação em pensamentos, sentimentos ou ações para os quais se faz necessária intervenção terapêutica imediata. Por diversos motivos, a quantidade de pacientes em emergências tem aumentado, entretanto, independente do diagnóstico, há uma estimativa de que aproximadamente 20% desses pacientes sejam suicidas. Em decorrência disso, o psiquiatra de emergência deve estar sempre preparado para lidar com esse tipo de paciente, grave e com risco de suicídio. Assinale a alternativa que NÃO necessariamente se trataria de um sinal ou sintoma de uma situação de risco de suicídio em uma emergência psiquiátrica.

- A) Preocupação com o efeito do suicídio sobre membros da família. D) Pessimismo ou desesperança generalizados.
 B) Proximidade de crise de vida, como período de luto. E) Elaboração recente de testamento.
 C) Negação de ideiação suicida.

19. O delirium é um transtorno mental comum, mais prevalente em idosos, que se caracteriza por um declínio agudo nos níveis de consciência quanto de cognição, com particular comprometimento da atenção. O risco do desenvolvimento dessa síndrome vai depender muito da presença de fatores de risco, ou seja, da presença de fatores predisponentes e precipitantes. Levando em consideração os seus conhecimentos sobre o delirium, assinale a alternativa que NÃO corresponde a um fator de risco para esse transtorno mental.

- A) Histórico anterior de delirium D) Desidratação
 B) Fármacos colinérgicos E) Sexo masculino
 C) Prejuízo sensorial na audição

20. A interação contínua entre predisposição biológica e experiências ambientais é a base das conceituações atuais do desenvolvimento humano. Experiências adversas na infância alteram a trajetória do desenvolvimento normal, podendo levar a vulnerabilidades emocionais que, mais adiante, podem predispor o indivíduo a um transtorno psiquiátrico. Nesse sentido, os períodos da infância e da adolescência assumem papéis fundamentais para a formação de uma saúde mental equilibrada.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre a influência das experiências vivenciadas nessas fases da vida e o desenvolvimento da saúde mental.

- A) Apesar do número crescente de pesquisas com adolescentes delinquentes, ainda não está claro se há alguma relação entre transtorno de estresse pós-traumático, história anterior de trauma e abuso e comportamento agressivo.
- B) A separação prematura do cuidador primário é considerada um grande trauma para uma criança e prepara o terreno para vulnerabilidade e trauma subsequente.
- C) As crianças que passam de um lar adotivo a outro comprometem sua capacidade de formar apegos emocionais duradouros, em que a confiança torna-se um desafio vitalício.
- D) Crianças que passaram por abuso físico e sexual traumático costumam ser desconfiadas, hipervigilantes, agressivas, impulsivas, opositoras e evitativas, quando tentam negociar um mundo que elas vivenciam como algo ameaçador, hostil e indiferente.
- E) Um mau modelo de controle de impulso e insatisfação crônica das próprias necessidades pode levar a um senso de empatia menos desenvolvido.

21. O transtorno de compulsão alimentar (TCA) é o transtorno alimentar mais comum, sendo mais prevalente em mulheres e está presente em 50 a 75% daqueles pacientes com obesidade grave. Embora sua causa permaneça desconhecida, diversas características clínicas já são bem esclarecidas pela psiquiatria.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre o TCA.

- A) Alguns poucos pacientes com TCA apresentam um tipo de comportamento compensatório inapropriado após um episódio de compulsão alimentar de forma similar à bulimia nervosa.
- B) Os episódios de compulsão alimentar com frequência ocorrem privadamente; em geral, incluem alimentos com denso conteúdo calórico, e, ao acontecerem, a pessoa sente que não consegue controlar sua ingestão.
- C) Na TCA, ocorre ingestão, em um período determinado, de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria no mesmo período sob circunstâncias semelhantes.
- D) Estilos de personalidade impulsiva e extrovertida estão associados ao transtorno, assim como pessoas que começam uma dieta com teor muito baixo de calorias.
- E) Pacientes com TCA têm maior probabilidade de terem uma história de peso instável, com episódios frequentes de oscilação do peso (ganho ou perda de mais de 10 kg).

22. Na medicina contemporânea, é imprescindível ao médico um conhecimento mais aprofundado sobre o sono, visto que este exerce um papel regulador na homeostase, fundamental para a saúde física e mental de qualquer indivíduo. Contudo, a influência de fatores externos, como a sobrecarga de trabalho e o avanço tecnológico, tem aumentado substancialmente a privação de sono nas sociedades ocidentais, levando a diversos prejuízos físicos e cognitivos.

Sobre o papel do sono e as suas diversas funções no ser humano, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Períodos prolongados de privação do sono podem levar à desorganização do ego, alucinações e delírios.
- B) Privar as pessoas de sono REM, acordando-as no início desses ciclos, aumenta o número de períodos REM e a quantidade de sono REM (aumento de rebote), quando podem dormir sem interrupções.
- C) Certas pessoas têm sono naturalmente curto, necessitando de menos de 6 horas de sono por noite para funcionar de maneira adequada, enquanto outras pessoas funcionam melhor quando dormem mais de 9 horas por noite, tendo estes mais períodos REM e mais movimentos rápidos dos olhos em cada período (conhecidos como densidade REM) do que aquelas que têm sono curto.
- D) Pessoas com sono curto costumam ser eficientes, ambiciosas, socialmente adaptadas e satisfeitas, enquanto pessoas com sono longo tendem a ser um pouco deprimidas, ansiosas e socialmente retraídas.
- E) Os padrões de sono são os mesmos do ponto de vista fisiológico quando as pessoas dormem de dia ou durante o período em que estão acostumadas a ficar acordadas.

23. O transtorno do espectro autista, ou simplesmente TEA, é um grupo fenotipicamente heterogêneo de síndromes neuroevolutivas, com hereditariedade poligênica, que se caracteriza por uma ampla gama de problemas na comunicação social e por comportamentos restritos e repetitivos.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre esse transtorno.

- A) É frequente as crianças com TEA sentirem e demonstrarem uma ansiedade extrema, quando sua rotina normal é interrompida.
- B) As atividades e brincadeiras das crianças com o TEA parecem ser mais rígidas, repetitivas e monótonas em comparação com os pares.
- C) Uma das características observadas em crianças com TEA é a deficiência na capacidade de perceber os sentimentos ou o estado emocional das pessoas a seu redor, ou seja, indivíduos com o transtorno não conseguem atribuir motivações ou intenções a outras pessoas (fato também conhecido como “teoria do apego”) e, por isso, sentem dificuldades para desenvolver empatia.
- D) Com frequência, observa-se uma deficiência nas brincadeiras espontâneas com pares e nas capacidades sociais sutis que estimulam o desenvolvimento de amizades, e, muitas vezes, o comportamento social pode ser inadequado porque se caracteriza pela timidez.
- E) Sob o ponto de vista cognitivo, frequentemente crianças com TEA têm mais habilidade nas tarefas visuais do que nas que exigem raciocínio verbal.

24. Segundo o compêndio de psiquiatria, Sadock & Sadock, na sua 11ª edição, o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é uma condição neuropsiquiátrica, que afeta pré-escolares, crianças, adolescentes e adultos em todo o mundo, tendo como característica um padrão de redução sustentada no nível de atenção e uma intensificação na impulsividade ou hiperatividade.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre alguns dos sintomas do TDAH.

- A) Frequentemente perde objetos, coloca as coisas fora do lugar ou tem dificuldades para encontrar as coisas em casa ou no trabalho.
- B) Frequentemente se sente inquieto ou agitado, ou mesmo, tem dificuldades para sossegar e relaxar quando tem tempo livre para isso.
- C) Frequentemente não consegue manter a atenção quando está fazendo qualquer tipo de trabalho, seja ele chato e repetitivo ou mesmo interessante e prazeroso.
- D) Frequentemente se pega falando demais em situações sociais ou se pega terminando as frases das pessoas antes delas.
- E) Frequentemente fica se mexendo na cadeira ou balançando as mãos ou os pés quando precisa ficar sentado por muito tempo.

25. Medicamentos utilizados frequentemente em outras especialidades médicas podem ser úteis no tratamento de alguns transtornos mentais. Assinale a alternativa INCORRETA sobre a indicação, o emprego e a eficácia desses medicamentos não psicofármacos na psiquiatria.

- A) O propranolol é um betabloqueador útil para o tratamento dos transtornos ansiosos, como os transtornos de pânico, de ansiedade generalizada e de ansiedade social, do transtorno de estresse pós-traumático, do tremor postural induzido por lítio ou por outros medicamentos bem como para o tratamento da acatisia induzida por neurolépticos.
- B) A clonidina, um agonista dos receptores alfa-2-adrenérgicos, que reduz a norepinefrina plasmática, é eficaz para reduzir os sintomas autonômicos e da abstinência de álcool e de benzodiazepínicos, além da eficácia no tratamento do transtorno de Tourette, da dermatotilexomania e da cleptomania.
- C) A prazosina, um antagonista alfa-1 pós-sináptico que reduz a pressão arterial por meio de vasodilatação, é usado na psiquiatria para suprimir pesadelos, sobretudo os associados a TEPT.
- D) A sildenafil, um inibidor da PDE-5 (fosfodiesterase-5), é eficaz, independentemente da gravidade inicial da disfunção erétil, da raça ou da idade.
- E) A ciproheptadina é um anti-histamínico com efeito anticolinérgico que pode ser utilizado para o ganho de peso em pacientes com anorexia nervosa; além disso, devido ao seu efeito antisserotonérgico, pode ser indicada para o tratamento da anorgasmia induzida por agentes serotonérgicos, tanto em homens como em mulheres.

26. O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é representado por um grupo diverso de sintomas que incluem pensamentos intrusivos, rituais, preocupações e compulsões recorrentes, que causam muito sofrimento, consomem tempo e interferem significativamente em sua rotina normal, em seu funcionamento ocupacional, em atividades sociais ou nos relacionamentos. Assinale a alternativa INCORRETA sobre o TOC.

- A) Dados genéticos disponíveis sobre o TOC sustentam a hipótese de que o transtorno tem um componente genético significativo.
- B) O padrão mais comum é uma obsessão de contaminação, seguida de lavagem ou acompanhada de evitação compulsiva do objeto que se presume contaminado.

- C) A farmacoterapia, a terapia comportamental ou dialética-comportamental, ou uma combinação de ambas, são efetivas na redução significativa dos sintomas dos indivíduos com TOC.
- D) Alguns pacientes têm pensamentos obsessivos intrusivos sem uma compulsão, em que tais obsessões costumam ser pensamentos repetitivos de um ato agressivo ou sexual repreensível para o paciente.
- E) Mais de 50% dos indivíduos com TOC têm um início súbito dos sintomas.

27. João, 36 anos de idade, procura atendimento psiquiátrico no consultório para uma segunda opinião. Relata que, há 10 anos, faz tratamento de depressão, tendo, no seu histórico, tomado diversos esquemas medicamentosos diferentes e que teve boa resposta com alguns. Um grande problema, segundo João, tem sido que essas melhoras sempre foram limitadas, e quase sempre, meses depois da melhora, os remédios deixam de fazer o efeito que faziam anteriormente, fazendo com que piore da depressão novamente. Ao ser indagado sobre quais medicamentos já havia tomado, lembra-se apenas do escitalopram, da bupropiona, da paroxetina, do clonazepam e do zolpidem. Quanto ao escitalopram e à paroxetina ele declara que lembra bem que ficou muito mal na época, chegando a ficar praticamente uma semana sem conseguir dormir, agitado, com pensamento muito acelerado e gastando muito dinheiro em festas. No passado, teve episódios de consumo excessivo de álcool e cannabis, nos fins de semana, durante anos. Atualmente, o paciente relata estar se sentindo bem, somente com o uso regular de clonazepam 2mg à noite. Há 1 mês, suspendeu o escitalopram 20mg/dia, justamente pelos efeitos que estava causando e pelos problemas que estavam acarretando quanto à relação com os familiares e no trabalho.

Com base no caso clínico acima, qual das opções farmacológicas seria a mais indicada para João?

- A) Venlafaxina associado à Mirtazapina
- B) Tranilcipromina
- C) Escitalopram associado ao brexpiprazol
- D) Carbonato de lítio
- E) Lurasidona

28. Disfunção sexual pode ser definida pela perturbação no sentimento subjetivo do prazer ou desejo, em geral associada ao sexo ou pelo desempenho objetivo. Pode ser permanente ou adquirida, generalizada ou situacional e resulta de fatores psicológicos, fisiológicos, ou combinados, e inúmeros estressores.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre as disfunções sexuais.

- A) O diagnóstico de ejaculação precoce é feito quando um homem ejacula com regularidade antes ou em cerca de 1 minuto após penetração vaginal ou atividades sexuais não vaginais.
- B) O transtorno do desejo sexual masculino hipoativo é caracterizado por uma deficiência ou ausência de fantasias sexuais e desejo pela atividade sexual por um período mínimo de aproximadamente seis meses.
- C) No transtorno erétil situacional, um homem é capaz de ter relações sexuais em certas circunstâncias, mas não em outras; por exemplo, ele pode ter um funcionamento eficiente com uma prostituta, mas não é capaz de ter uma ereção quando está com sua parceira.
- D) Dispareunia é uma dor genital recorrente ou persistente que ocorre antes, durante ou depois da relação sexual e que frequentemente coincide com o vaginismo, que consiste na constrição do terço externo da vagina devido a um estreitamento ou espasmo involuntário da musculatura do assoalho pélvico.
- E) Uma mulher com transtorno do orgasmo feminino ao longo da vida nunca experimentou orgasmo mediante algum tipo de estimulação, enquanto uma mulher com o mesmo transtorno, porém adquirido, já experimentou, pelo menos, um orgasmo, independentemente das circunstâncias ou meio de estimulação, seja pela masturbação, seja enquanto sonha durante o sono.

29. A psicoterapia de grupo é uma modalidade específica de terapia, que tem sido bastante indicada, sobretudo numa época de restrições financeiras cada vez mais severas. Essa forma de psicoterapia utiliza forças terapêuticas dentro do grupo, interações construtivas entre os membros e intervenções de um líder treinado para mudar comportamentos, pensamentos e sentimentos desadaptativos de indivíduos com sofrimento emocional.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre os princípios e as técnicas relacionadas às terapias de grupo.

- A) O papel do terapeuta é, principalmente, o de facilitador, pois os próprios membros do grupo são a fonte primária de cura e mudança.
- B) O ambiente produzido pela personalidade do terapeuta é um forte agente de mudança, em que o profissional exerce uma influência pessoal que explora variáveis, como empatia, cordialidade e respeito.
- C) A maioria dos terapeutas acredita que os grupos devem ser o mais heterogêneo possível, para assegurar interação máxima, ou seja, membros com categorias diagnósticas diferentes e padrões de comportamento variados, de todas as raças, níveis sociais e escolaridade, de idades diversas e de ambos os sexos devem ser colocados juntos.
- D) O diagnóstico dos transtornos dos pacientes é importante para determinar a melhor abordagem terapêutica e para avaliar suas motivações para o tratamento, sua capacidade de mudança e seus pontos fortes e fracos da estrutura da personalidade.
- E) A terapia de grupo é trabalhada através da abordagem psicanalítica, visto que o resultado esperado somente acontece através das técnicas e manobras utilizadas pelo líder que direciona as interações dos membros do grupo para provocar mudanças.

30. A descoberta de novos fármacos e a prescrição de fármacos antigos para outras indicações são algumas das possibilidades terapêuticas atuais. O psiquiatra deve sempre se atualizar e buscar conhecimentos mais abrangentes sobre os psicofármacos, como por exemplo, sobre farmacodinâmica, farmacocinética, potenciais interações medicamentosas e efeitos indesejáveis, entre outras características. Em relação, por exemplo, aos efeitos adversos metabólicos, sabe-se que, na psicofarmacologia, existe uma quantidade alta de medicamentos que podem induzir algumas alterações metabólicas, como ganho de peso.

Com base no enunciado, qual das opções abaixo corresponde ao neuroléptico com maior possibilidade de aumento no peso?

- A) Mirtazapina B) Clozapina C) Olanzapina D) Tianeptina E) Cariprazina

31. Decisões sobre seleção e uso de fármacos são tomadas de acordo com cada caso, dependendo do julgamento do médico. Características relacionadas ao paciente e ao fármaco devem ser levadas em consideração na tomada de decisão. Assim sendo, algumas informações básicas sobre os psicofármacos devem ser de conhecimento do prescritor.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre o manejo e o processo de escolha de um psicofármaco.

- A) Embora não haja evidências conclusivas que ofereçam respaldo para essa crença, acredita-se, de um modo geral, que respostas a fármacos se agrupam em famílias, portanto, a resposta a um fármaco em um parente é um indicador de que o paciente também poderá se beneficiar da mesma medicação.
- B) Se um medicamento foi eficaz anteriormente no tratamento do paciente, o mesmo fármaco deve voltar a ser usado, no entanto, por motivos que não são compreendidos, alguns pacientes não respondem a um agente que já teve eficácia comprovada, quando iniciam um novo curso do mesmo fármaco.
- C) Concentrações plasmáticas de vários psicotrópicos podem variar até 10 vezes, portanto, até certo ponto, a dose ideal para um indivíduo só é determinada por tentativa e erro, guiada por evidências empíricas da faixa de dosagem normal do fármaco específico.
- D) Quando dois psicotrópicos com as mesmas indicações aprovadas são usados de modo concomitante, denomina-se terapia de potencialização; no entanto, acrescentar um fármaco com outra indicação é denominado de combinação.
- E) Quase todos os agentes mais recentes apresentam uma ampla margem de segurança quando há superdose; já os casos de subdosagem expõem o paciente ao risco de efeitos colaterais, sem proporcionar a probabilidade de benefício terapêutico.

32. Pacientes com transtorno factício simulam, induzem ou agravam a doença para receber atenção médica, independentemente de estarem ou não doentes. Sua motivação primária não é evitar obrigações, obter ganho financeiro ou qualquer coisa concreta, mas apenas receber cuidados médicos e participar do sistema de saúde.

Assinale a alternativa que indica um sinal de suspeita de transtorno factício.

- A) Recusa em se submeter a procedimentos ou testes ou para relatar os sintomas.
- B) Relação temporal direta com conflitos emocionais específicos.
- C) Relutância em permitir acesso a fontes colaterais de informação, como familiares ou amigos.
- D) Mãe enganar a equipe médica fazendo-os acreditar que seu filho não está doente.
- E) Presença de excentricidades do vestir, do pensamento ou da comunicação verbal.

33. A síndrome das pernas inquietas (SPI) é uma sensação subjetiva e desconfortável dos membros, normalmente das pernas, que às vezes é descrita como um “estranho formigamento”, e da necessidade irresistível de movê-las quando em repouso ou enquanto se tenta dormir.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre essa síndrome.

- A) São critérios de apoio ao diagnóstico: ausência de movimentos periódicos de membros durante o sono e durante a vigília; e História familiar positiva de SPI.
- B) Os sintomas têm característica circadiana surgindo ou piorando no final do dia e à noite, durante períodos de repouso ou inatividade, e mover ou alongar as pernas ou caminhar ajuda a aliviar o desconforto.
- C) Uremia, neuropatias e anemia ferropriva ou por deficiência de ácido fólico podem produzir SPI secundária.
- D) Os agonistas dopaminérgicos, como o pramipexol, representam os tratamentos mais indicados, entretanto outros agentes também podem ser usados, como o clonazepam, a gabapentina e oxicodona.
- E) Tratamentos não farmacológicos incluem evitar o uso de álcool perto da hora de dormir, massagear as partes afetadas das pernas, tomar banhos quentes, aplicar calor ou frio às áreas afetadas e realizar exercícios moderados.

34. A catatonía é uma condição incomum, caracterizada por anormalidades comportamentais, e pode ocorrer em alguns transtornos mentais, mais frequentemente nos transtornos psicóticos e nos transtornos graves do humor. Todas as opções abaixo estão associadas à catatonía, EXCETO

- A) Negativismo.
- B) Cataplexia.
- C) Ecolalia.
- D) Estupor.
- E) Agitação, não influenciada por estímulos externos.

35. As alterações de comportamento são extremamente frequentes na Doença de Alzheimer (DA), sendo em 90% dos casos, caracterizando-se como os sintomas que mais causam desconforto aos cuidadores do paciente, mais até do que as queixas de memória, bem como constituem o principal motivo de internação. Segundo Caixeta, na sua obra intitulada “Psiquiatria Geriátrica”, dentro das alterações comportamentais, até 60% dos pacientes experimentam sintomas psicóticos em algum momento durante o curso da DA.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre os sintomas psicóticos presentes na DA.

- A) Os sintomas psicóticos estão associados a uma progressão mais rápida da doença, maior gravidade dos sintomas cognitivos, comprometimento sensorial, piora do estado geral de saúde e idade mais tardia de início.
- B) Na DA leve, delírios de falso reconhecimento são mais frequentes em comparação a delírios paranoicos, mais comuns nos estágios moderado a grave da doença.
- C) As formas mais comuns de psicoses são delírios persecutórios (p. ex., de que seus pertences estão sendo subtraídos por alguém) e delírio de presença de um hóspede em casa.
- D) As alucinações podem estar presentes em 23% dos casos, sendo a maior parte do tipo visual.
- E) Síndrome de Clérambault e Síndrome de Otelo são síndromes psicóticas que podem ocorrer na DA.

36. Os transtornos depressivos afetam aproximadamente 2 a 3% das crianças e até 8% dos adolescentes, representando uma preocupação de saúde pública global na medida em que são prevalentes e resultam em problemas no desenvolvimento cognitivo, social e psicológico do indivíduo, havendo aí uma grande necessidade de identificação o quanto antes e o acesso a intervenções precoces.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre a manifestação desses transtornos na infância e na adolescência.

- A) Episódios depressivos maiores em crianças pré-púberes provavelmente se manifestem por reclamações somáticas, agitação psicomotora e alucinações congruentes com o humor.
- B) Crianças podem passar relatos confiáveis de suas emoções, relacionamentos e dificuldades em funções sociais, no entanto elas podem se referir a sentimentos depressivos em termos de raiva ou de se sentirem “zangadas” em vez de tristes.
- C) Em adolescentes, a taxa de prevalência de depressão maior é de 4 a 8%, e duas a três vezes mais provável em mulheres do que em homens.
- D) Crianças e adolescentes têm mais problemas de sono e apetite do que adultos deprimidos.
- E) Crianças que desenvolvem transtornos depressivos em meio a estressores familiares tóxicos agudos podem apresentar remissão dos sintomas depressivos quando os estressores diminuem ou quando um ambiente familiar mais afetivo é introduzido.

37. Embora os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRSs) compartilhem perfis de efeitos colaterais comuns, cada fármaco dessa classe pode causar um índice mais elevado ou representar um risco mais grave de determinados efeitos colaterais, dependendo do paciente.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre os efeitos adversos dessa classe.

- A) Os ISRSs podem aumentar os níveis de prolactina e causar hipertrofia mamária e galactorreia tanto em homens quanto em mulheres, sendo as alterações nas mamas reversíveis com a descontinuação do fármaco, embora possam levar vários meses para ocorrer.
- B) A súbita descontinuação do uso de ISRSs, especialmente daqueles com meia-vida mais curta, como paroxetina ou fluvoxamina, foi associada a uma síndrome de abstinência, sendo a fluoxetina a medicação com a menor probabilidade de estar associada a essa síndrome, porque a meia-vida de seu metabólito é superior a uma semana, e ele se autorreduz gradativamente.
- C) Embora os ISRSs não causem uma redução na quantidade de plaquetas, eles podem causar prejuízo funcional da agregação, facilitando o aparecimento de equimoses e o desenvolvimento de sangramento excessivo ou prolongado.

- D) O embotamento emocional é um efeito colateral associado ao uso crônico de ISRSs, evidenciado quando pacientes relatam uma incapacidade de chorar em reação a situações emotivas, uma sensação de apatia ou indiferença ou uma restrição na intensidade das experiências emocionais.
- E) Os ISRSs são seguros em relação ao ritmo cardíaco, exceto o escitalopram e, principalmente, o citalopram, que podem prolongar o intervalo QT em pessoas saudáveis e causar síndrome de QT prolongado induzido, e em relação a este último, inclusive, a *Food and Drug Administration* (FDA) recomenda não receitar mais doses superiores a 20 mg/dia.

38. Recentemente, a *World Psychiatric Association* (WPA) publicou um posicionamento oficial enfatizando a necessidade e dando diretrizes para a integração da Religiosidade/Espiritualidade (R/E) no treinamento, na pesquisa e na prática clínica em psiquiatria. A compreensão da R/E e sua relação com o diagnóstico, etiologia e tratamento de transtornos psiquiátricos devem ser consideradas componentes essenciais tanto da formação psiquiátrica como do contínuo desenvolvimento profissional.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre a relação e a integração da Religiosidade/Espiritualidade com a psiquiatria.

- A) Embora, na maioria das vezes, a espiritualidade esteja ligada a uma religião, grupo ou comunidade, ela também pode ser vivenciada individualmente, sem a afiliação a um grupo religioso.
- B) São necessárias mais pesquisas sobre R/E em psiquiatria, especialmente sobre suas aplicações clínicas, devendo os estudos abranger uma ampla diversidade de contextos culturais e geográficos.
- C) A presença de sentido ou propósito existencial a partir de visões de mundo religiosas ou espirituais, e de um senso de coerência diante da vida, representa um dos principais fatores com possíveis efeitos protetores para a saúde mental, especialmente diante de estressores e adversidades.
- D) Estudos recentes mostram que a religiosidade pode influenciar, positiva ou negativamente, a saúde mental, enquanto a influência da espiritualidade tem-se mostrado um forte fator protetor e não tem mostrado até o momento nenhum sinal de influência negativa.
- E) Um dos principais mecanismos de ação para explicar os efeitos da R/E sobre a saúde se refere à menor exposição a comportamentos de risco, com menor uso de álcool, cigarro e outras substâncias, e maior presença de hábitos e comportamentos saudáveis.

39. A ansiedade pode ser conceituada como uma resposta normal e adaptativa a uma ameaça e que prepara o organismo para fuga ou luta, sendo habitualmente percebida como uma sensação difusa, desagradável e vaga de apreensão, muitas vezes acompanhada por sintomas autonômicos. Algumas pessoas, em um determinado momento de vida, podem desenvolver um estado de ansiedade patológica que, a depender das características clínicas, pode ser um sinal sugestivo de um transtorno de ansiedade.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre as características clínicas relacionadas aos transtornos de ansiedade.

- A) Indícios de uma etiologia médica subjacente aos sintomas de pânico incluem a presença de características atípicas durante os ataques de pânico, como ataxia, alterações na consciência ou descontrole da bexiga.
- B) O transtorno de ansiedade social tende a começar no fim da infância ou início da adolescência e costuma ser crônico, embora os pacientes cujos sintomas sofrem remissão tendem a permanecer bem.
- C) Agorafobia refere-se a um medo ou uma ansiedade em relação a lugares dos quais a fuga possa ser difícil e frequentemente acompanha o transtorno de pânico.
- D) A fobia específica do tipo sangue-injeção-ferimentos é diferenciada dos outros, porque bradicardia e hipotensão com frequência seguem a taquicardia inicial, que é comum a todas as outras fobias.
- E) O transtorno de ansiedade generalizada é definido como ansiedade e preocupação excessivas com vários eventos ou atividades na maior parte dos dias durante um período de, pelo menos, 1 ano.

40. O suicídio pode ser entendido com um ato fatal, que representa o desejo da pessoa de morrer. De acordo com a 11ª edição do compêndio de psiquiatria, Sadock & Sadock, quase 95% de todas as pessoas que cometem suicídio ou que fazem tentativas de suicídio foram diagnosticadas com algum transtorno mental. Embora o psiquiatra possa proporcionar atenção e cuidado ao paciente, ele pode vir a cometer suicídio, o que faz com que seja impossível de se prever, porém, em conjunto com os familiares e responsáveis, é possível se reduzir o risco.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre o suicídio e o comportamento suicida.

- A) O casamento aumenta o risco de suicídio, sobretudo quando a união não gerou filhos; por outro lado, o divórcio também aumenta o risco, sendo que mulheres divorciadas têm propensão três vezes maior de se matar do que homens divorciados.
- B) Homens têm maior probabilidade de cometerem suicídio com armas de fogo, por enforcamento ou pulando de locais altos, enquanto mulheres, normalmente, tentam através de overdose de substâncias psicoativas ou veneno.
- C) História de comportamento impulsivo ou de atos violentos aumenta o risco de suicídio, assim como hospitalização psiquiátrica anterior por qualquer motivo.

- D) A relação de saúde física e doença com suicídio é significativa, sendo considerados como fatores associados a doenças e que contribuem tanto para suicídios quanto para tentativas de suicídio: perda de mobilidade, sobretudo quando a atividade física é importante para a profissão ou para recreação; deformação, especialmente entre mulheres; e dor crônica intratável.
- E) Uma tentativa anterior de suicídio talvez seja o melhor indicador de que um paciente corra maior risco de suicídio.
-

41. A estudo e o conhecimento da personalidade é algo bastante complexo. Sua compreensão se refere a todas as características de adaptação de formas únicas a ambientes internos e externos e em constante modificação. Algumas pessoas possuem um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desviam acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, sendo portadores dos chamados transtornos de personalidade.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre características gerais dessa classe de transtornos.

- A) Sigmund Freud sugeriu que os traços de personalidade estão relacionados a uma fixação em um dos estágios psicossociais de desenvolvimento.
- B) Há uma propensão muito maior a recusar auxílio psiquiátrico e a negar seus problemas do que indivíduos com transtornos de ansiedade, transtornos depressivos ou transtorno obsessivo-compulsivo.
- C) Os sintomas são egossintônicos (aceitáveis ao ego) e aloplásticos (adaptam-se ao tentar alterar o ambiente externo em vez de a si mesmos).
- D) Seu padrão é inflexível, começa na adolescência ou no início da idade Adulta; é estável ao longo do tempo e leva a sofrimento subjetivo ou prejuízo funcional.
- E) Em se tratando de mecanismos de defesa do ego, embora indivíduos com transtornos da personalidade possam ser caracterizados por seu mecanismo dominante ou mais rígido, cada paciente usa várias defesas.
-

42. Em geral, todo médico psiquiatra, por força exclusiva dessa condição, deveria ser considerado apto a realizar qualquer perícia psiquiátrica. No entanto, tal presunção é relativa, visto que é exigido do perito psiquiatra uma boa compreensão do fenômeno jurídico, para que possa atingir conclusões válidas e precisas. Dispondo de habilitação técnica, a aceitação da perícia é um dever, exceto se presentes impedimentos, suspeições ou algum motivo legítimo para justificar a escusa. Assinale a alternativa que indica um caso possível de suspeição.

- A) Quando houver prestado depoimento como testemunha no mesmo processo.
- B) Se uma das partes for credor ou devedor de um sobrinho.
- C) Ser membro da administração de pessoa jurídica que seja parte no feito.
- D) Se for sobrinho da parte.
- E) Ser cunhado do advogado da parte.
-

43. O exame pericial psiquiátrico tem por base o exame psiquiátrico clínico, mas se distingue deste pela sua finalidade e pelos princípios éticos que o orientam. Sua finalidade é elucidar fato de interesse de determinada autoridade ou, eventualmente, particular. Para que um exame pericial psiquiátrico seja bem realizado, é imprescindível que o examinador tenha claro o conceito de perícia, um conhecimento técnico específico em psiquiatria e um mínimo conhecimento jurídico, uma vez que deverá fazer a ligação entre dois mundos diferentes: o médico-psiquiátrico e o jurídico. Portanto, levando em consideração essa necessidade de ligação entre esses dois mundos, assinale a alternativa INCORRETA sobre os aspectos forenses relacionados aos diversos transtornos mentais.

- A) Os transtornos psicóticos são patologias frequentemente associadas à inimizabilidade penal, entretanto, para que isso aconteça, é necessário que, na avaliação da imputabilidade penal, o perito verifique no periciando a capacidade de entendimento e de determinação na época dos fatos, bem como a existência de nexos causal entre a patologia e o delito.
- B) Nos casos de intoxicação aguda ou de abuso de substâncias psicoativas (SPAs) em indivíduos não dependentes, pode ocorrer a incidência da regra da *actio libera in causa* que significa que, independentemente do estado da cognição ou da volição do agente, sobre ele incidirá plena responsabilidade, pois sua ação era livre na causa, ou seja, ao ingerir a SPA, poderia não o ter feito, mas o fez, logo, deve arcar com as consequências de seus atos.
- C) Nas situações de pacientes portadores de doença de Alzheimer, em que há ainda preservação das atividades básicas da vida diária, mas prejuízo leve em atividades instrumentais, deve-se optar por alternativas que equilibrem a proteção ao sujeito e a preservação de sua autonomia, caso em que são aconselhadas interdições parciais (ou temporárias).
- D) Em relação à imputabilidade, os indivíduos com deficiência intelectual (DI) profunda e grave são inteiramente incapazes de entendimento e determinação, o que os coloca na condição de inimputáveis, enquanto as pessoas com DI moderada e leve têm sua capacidade de entendimento e determinação comprometida, mas não anulada, o que as pode tornar semi-imputáveis.
- E) Os transtornos de personalidade são considerados, na psiquiatria forense, uma perturbação da saúde mental, condição clinicamente menos grave que a doença mental, diferindo-se desta, no aspecto forense, pelo tipo e grau de interferência que exercem na capacidade de um indivíduo estar e se relacionar na sociedade.
-

44. De acordo com Botega, no seu livro “Prática Psiquiátrica no Hospital Geral”, 4ª edição, a síndrome de *burnout*, ou síndrome do esgotamento profissional, tem sido estudada nas mais variadas profissões e ocupações, e que, particularmente, no âmbito da assistência à saúde, pode estar associada a dificuldades adaptativas que o profissional desenvolve ao ter que lidar com o estresse crônico relacionado à prestação de serviços à saúde, cuja tarefa, habitualmente, envolve uma atenção intensa e prolongada a pessoas que estão em situação de necessidade ou dependência.

Sabendo que a síndrome é composta por sintomas somáticos, psicológicos e comportamentais, assinale a opção abaixo que pode ser considerada um sinal comportamental de *burnout* em um médico?

- A) Trabalhar em UTI
B) Desesperança diante do futuro
C) Ceticismo diante de ajudas
D) Desinteresse em estudar
E) Realização de consultas rápidas

45. O termo neuromodulação remete ao processo de regulação dos níveis de atividade de neurônios ou circuitos neuronais com objetivos específicos. As técnicas de neuromodulação podem ser invasivas e não invasivas, sendo as primeiras as mais utilizadas na psiquiatria.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre as diferentes técnicas de neuromodulação utilizadas na psiquiatria.

- A) Nas montagens mais tradicionais de estimulação transcraniana por corrente contínua (ETCC) para depressão, tende-se a posicionar o ânodo sobre o córtex pré-frontal dorsolateral (CPFDL) esquerdo, enquanto o cátodo é posicionado sobre o CPFDL direito
B) A estimulação magnética transcraniana (EMT) baseia-se no princípio de indução eletromagnética de Faraday, que dita que uma corrente elétrica com intensidade variável no tempo, quando atravessa um fio condutor de uma bobina, gera um campo magnético perpendicular (ou ortogonal) ao plano dessa corrente.
C) A amnésia anterógrada é o mais persistente déficit cognitivo na eletroconvulsoterapia (ECT) e tende a se restabelecer em semanas a meses após o término do tratamento, embora haja controvérsias quanto à possibilidade de haver um prejuízo permanente ou em longo prazo nessa função.
D) A eletroestimulação cerebral profunda (ECP) pode ser definida como um procedimento neurocirúrgico para a implantação de eletrodos em determinadas regiões do cérebro, cujo objetivo seria o estímulo de áreas cerebrais relacionadas aos sintomas-alvo.
E) A estimulação invasiva do nervo vago, ou simplesmente VNS (do inglês *vagus nerve stimulation*), é uma técnica que requer a implantação cirúrgica de um pequeno gerador de pulso por via subcutânea na região torácica esquerda que, através de um eletrodo, se conecta a eletrodos presos ao nervo vago cervical esquerdo.

46. A administração concomitante de inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRSs) com inibidores da monoaminoxidase (IMAOs), L-triptofano, lítio ou outros antidepressivos que também inibem a recaptção de serotonina, pode elevar as concentrações plasmáticas de serotonina a níveis tóxicos e provocar uma síndrome grave e possivelmente fatal, a chamada síndrome serotoninérgica.

Todas as alternativas abaixo podem corresponder a sinais ou sintomas dessa grave síndrome, EXCETO

- A) Crises oculóginas.
B) Instabilidade autonômica com possíveis oscilações rápidas dos sinais vitais.
C) Mioclonia.
D) Hiperreflexia.
E) Diarreia.

47. O transtorno dissociativo de identidade (TDI), anteriormente denominado de transtorno de múltiplas personalidades, embora tenha poucos dados existentes na literatura científica, tem sido o transtorno dissociativo mais pesquisado de todos. É caracterizado pela presença de duas ou mais identidades distintas ou estados de personalidade e fortemente ligado a experiências graves de trauma infantil, em geral, maus-tratos.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre o TDI.

- A) Abuso físico e sexual são relatados com maior frequência como fontes de trauma infantil.
B) Apesar de a característica principal ser a presença de dois ou mais estados distintos de personalidade, o seu diagnóstico se torna difícil devido ao fato de muitos outros sintomas associados serem comumente encontrados, como sintomas somáticos, afetivos ou relacionados a trauma e estresse.
C) Traços de personalidade obsessivo-compulsivos são comuns, e sintomas do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) intercorrentes são frequentemente encontrados, com um subgrupo manifestando sintomas graves de TOC.
D) A maioria dos pacientes com TDI se enquadra nos critérios diagnósticos para um transtorno do humor, em geral um dos transtornos do espectro depressivo.
E) A contribuição de fatores genéticos só está sendo sistematicamente avaliada mais recentemente, mas estudos preliminares encontraram evidências de contribuição genética significativa.

48. Os pacientes, às vezes, exibem um comprometimento da memória que difere acentuadamente dos padrões normais de perda de memória que se seguem a dano cerebral. Dadas as forças psicológicas que levam ao início da amnésia nesses casos, elas são comumente denominadas amnésia psicogênica, histórica ou dissociativa.

Qual o principal sintoma positivo na amnésia psicogênica?

- A) Capacidade acentuadamente prejudicada para uma nova aprendizagem
 - B) O acesso à memória é melhorado por hipnose
 - C) História psiquiátrica pré-mórbida
 - D) Amnésia retrógrada extensiva e grave
 - E) História familiar de transtorno de personalidade
-

49. O termo psiconeuroendocrinologia engloba as relações estruturais e funcionais entre os sistemas hormonais e o sistema nervoso central (SNC) e comportamentos que modulam e são derivados de ambos.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre a psiconeuroendocrinologia.

- A) Os níveis de CRH, ACTH e cortisol elevam-se em resposta a uma variedade de estresses físicos e psíquicos e atuam como fatores primordiais na manutenção da homeostase e no desenvolvimento de respostas adaptativas a estímulos novos ou desafiadores.
 - B) A ingestão de melatonina exógena aumenta a rapidez do início do sono, porém não há evidências em relação à duração e à qualidade do sono.
 - C) Pacientes com hiperprolactinemia com frequência se queixam de depressão, diminuição da libido, intolerância a estresse, ansiedade e aumento da irritabilidade.
 - D) As doenças da tireoide podem induzir praticamente qualquer sintoma ou síndrome psiquiátricos, embora não se encontrem associações consistentes entre síndromes específicas e condições tireoidianas.
 - E) Os estrógenos podem influenciar diretamente a atividade neural no hipotálamo e no sistema límbico pela modulação da excitabilidade neuronal, têm propriedades de elevação do humor, além de poderem também aumentar a sensibilidade à serotonina.
-

50. O álcool é uma droga potente, que causa alterações tanto agudas quanto crônicas no organismo, podendo levar a problemas físicos e mentais graves, estando a sua dependência entre os transtornos psiquiátricos mais comuns observados no mundo ocidental.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre os transtornos relacionados ao álcool.

- A) Podem ser considerados sinais de intoxicação por álcool: fala arrastada, instabilidade na marcha, nistagmo, visão dupla e amnésia anterógrada.
 - B) A encefalopatia de Wernicke, ou simplesmente encefalopatia alcoólica, é um transtorno neurológico agudo caracterizado por ataxia (que afeta principalmente a marcha), disfunção vestibular, confusão mental e uma variedade de anormalidades de motilidade ocular, incluindo nistagmo horizontal, paralisia orbital lateral e paralisia do olhar conjugado.
 - C) A síndrome de Korsakoff é uma síndrome amnésica aguda e irreversível que pode se seguir à encefalopatia de Wernicke, sendo suas características principais a presença de síndrome de prejuízo mental (especialmente a memória recente) e amnésia anterógrada em um paciente alerta e responsivo, acompanhado ou não de confabulação.
 - D) Pacientes com sintomas de abstinência de álcool devem ser monitorados para impedir a progressão para delírium por abstinência de álcool, considerada a forma mais grave da síndrome de abstinência e conhecido como delírium tremens.
 - E) Intoxicação idiossincrática por álcool, também conhecida como intoxicação patológica por álcool, é uma síndrome comportamental grave que se desenvolve rapidamente depois que o indivíduo consome uma pequena quantidade de álcool, que pode cursar com um aumento importante na atividade psicomotora e presença de comportamento impulsivo e agressivo.
-

GRUPO 20
(PSIQUIATRIA INFANTIL)