



**01. Assinale a alternativa que corresponde ao psiquiatra alemão que, em 1882, usou o termo ciclotimia para descrever a mania e a depressão como estágios da mesma doença.**

- A) Karl Kahlbaum      B) Kurt Schneider      C) Emil Kraepelin      D) Ernst Kretschmer      E) Adolf Meyer
- 

**02. A impulsividade é um fenômeno dinâmico que pode ser compreendido como um desequilíbrio de funções propulentes e inibitórias o qual leva a um comportamento marcado por reações rápidas e não planejadas. Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao conceito da impulsividade.**

- A) Os impulsos patológicos são tipos de atos impulsivos nos quais predominam as ações psicomotoras automáticas, sem reflexão, ponderação ou decisões prévias, de tipo instantâneo e explosivo.  
B) Os atos impulsivos são realizados sem fase prévia de deliberação e decisão, de modo geral, de forma egossintônica, e frequentemente não são contrários aos valores morais e aos desejos de quem os pratica.  
C) Os atos impulsivos são geralmente associados a impulsos fisiológicos, de natureza inconsciente, ou à incapacidade de tolerância à frustração e à necessária adaptação à realidade objetiva, em geral, tendendo a considerar os desejos e as necessidades das outras pessoas.  
D) Os circuitos neurais envolvidos com a impulsividade estão localizados basicamente nos lobos frontais e nos corpos estriatais (striatum) nos quais funcionam distintos neurotransmissores e abrangem um amplo leque de processos neuropsicológicos disfuncionais, que incluem atenção, percepção e coordenação das respostas motoras e cognitivas.  
E) O subcircuito da impulsividade inclui um componente estriatal (striatum ventral e nucleus accumbens), ativando comportamentos impulsivos, enquanto o componente pré-frontal (giro do cíngulo anterior e córtex pré-frontal ventromedial) agiria exercendo controle inibitório.
- 

**03. A vontade, ou volição, é uma dimensão complexa da vida mental, relacionada intimamente com as esferas instintiva, afetiva e intelectual, bem como com o conjunto de valores, princípios, hábitos e normas éticas socioculturais do indivíduo, sendo um tema importante em toda a tradição intelectual do Ocidente e ponto central de alguns filósofos. Em relação à volição e ao ato volitivo, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A fase, no qual o indivíduo faz uma análise básica do que seria positivo ou negativo, favorável ou desfavorável, benéfico ou maléfico em sua decisão, sendo um momento de apreciação e consideração dos vários aspectos, é chamada de fase de deliberação do processo volitivo.  
B) O chamado ato voluntário pode ser entendido como o ato volitivo onde a ponderação, a análise e a reflexão precedem a execução motora.  
C) O processo volitivo é constituído por quatro etapas ou momentos fundamentais que, em geral, são cronologicamente seguidos na seguinte ordem: fase de intenção ou propósito, fase de deliberação, fase de decisão propriamente dita, e fase de execução.  
D) Lesões nos lobos pré-frontais produzem as chamadas síndromes frontais, relacionadas à volição e à ação do indivíduo sobre o meio ambiente, suas relações sociais e contextos socioculturais, sendo elas a síndrome orbitofrontal, a síndrome fronto-medial e a síndrome dorsolateral (convexidade frontal).  
E) A abulia é uma alteração da vontade na qual há um estado de indiferença volitiva e afetiva desejado e buscado ativamente pelo indivíduo, associado à apatia, à fadiga fácil e à dificuldade de decisão, típicas dos pacientes com depressão grave.
- 

**04. O pensamento normal é regido pela lógica formal e orienta-se segundo a realidade e os princípios de racionalidade da cultura na qual o indivíduo está inserido. A psicopatologia registra uma série de tipos alterados de pensamento mais comumente associados a estados mentais patológicos e transtornos mentais. Assinale a alternativa INCORRETA sobre o pensamento e suas alterações.**

- A) Uma das formas de se analisar o pensamento é através do processo de pensar, onde são verificados o curso, a forma (ou estrutura) e o conteúdo (ou temática) do pensamento.  
B) O juízo é um dos componentes constitutivos do pensamento e consiste na articulação entre dois ou mais conceitos ou termos, com o intuito de estabelecer relações significativas entre estes.  
C) O pensamento ou método indutivo parte de esquemas, axiomas, definições e teoremas constituídos, já bem arquitetados, para, por meio de demonstrações lógicas, assim deduzir a correção do pensamento, enquanto o pensamento dedutivo parte da observação dos fatos elementares, da experimentação e da comparação entre fenômenos para chegar a conclusões e concepções mais gerais, a hipóteses explicativas e classificações mais amplas.  
D) O pensamento mágico pressupõe que uma relação puramente subjetiva de ideias corresponda a uma associação objetiva de fatos onde as associações fortuitas, ocasionais, entre ideias seriam equivalentes a relações realmente causais entre os fenômenos.  
E) O descarrilhamento é uma alteração formal do pensamento, geralmente associado a uma marcante distraibilidade, onde o pensamento passa a extraviar-se de seu curso normal, toma atalhos colaterais, desvios, pensamentos supérfluos, retornando aqui e acolá ao seu curso original, sendo frequentemente observado na esquizofrenia e, eventualmente, nos transtornos maníacos.
-

**05. George Kirby, em 1913, e August Hoch, em 1921, descreveram pacientes com características mistas de esquizofrenia e transtornos afetivos. Em 1933, Jacob Kasanin foi o primeiro a introduzir o termo transtorno esquizoafetivo, cujo entendimento hoje se aplica, segundo o DSM-5, aos pacientes que apresentam um período ininterrupto de doença durante o qual há um episódio depressivo maior ou maníaco concomitante com o Critério A da Esquizofrenia.**

**Com base no DSM-5, assinale a alternativa INCORRETA sobre os critérios diagnósticos do transtorno esquizoafetivo.**

- A) Durante o episódio depressivo maior do transtorno esquizoafetivo, é necessária a presença de humor deprimido ou perda do interesse e do prazer.
- B) Ao longo da vida, durante a doença, os delírios ou as alucinações podem estar presentes por duas ou mais semanas, mesmo na ausência de episódio depressivo maior ou maníaco.
- C) O subtipo depressivo acontece se somente episódios depressivos maiores fizerem parte da apresentação.
- D) O especificador “contínuo” deve ser aplicado naqueles casos em que os critérios diagnósticos do transtorno permanecem durante a maior parte do curso da doença, com períodos sintomáticos em nível subclínico muito breves em relação ao curso geral.
- E) Os sintomas que satisfazem os critérios para um episódio de humor estão presentes na maior parte da duração total das fases ativa e residual da doença.

---

**06. Os benzodiazepínicos são os fármacos mais importantes, do ponto de vista clínico, entre os denominados ansiolíticos ou sedativo-hipnóticos. Conhecer as suas características farmacológicas principais é fundamental para o bom manejo. Nesse sentido, um ponto importante são as doses terapêuticas a serem empregadas em cada caso, a fim de garantir um perfil de segurança no seu uso. Sabe-se que doses excessivas e inadequadas podem interferir no perfil de segurança da classe e, em alguns casos, levar a um estado grave de intoxicação ou de overdose.**

**Assinale a alternativa INCORRETA sobre a overdose de benzodiazepínicos.**

- A) Diferentemente dos barbitúricos e similares, os benzodiazepínicos têm ampla margem de segurança quando usados em dose excessiva.
- B) Mesmo quando quantidades exorbitantes são ingeridas em tentativas de suicídio, os sintomas incluem apenas sonolência, letargia, ataxia, um pouco de confusão e leve depressão dos sinais vitais do indivíduo.
- C) Uma condição muito mais grave emerge quando são consumidos em overdose em combinação com outras substâncias sedativo-hipnóticas, como álcool, onde, nesses casos, pequenas doses de benzodiazepínicos podem causar a morte do indivíduo.
- D) Os pacientes que passam por *overdose* de benzodiazepínicos, ao contrário do que muitos clínicos pensam, não devem ser submetidos a lavagem gástrica ou emprego do carvão ativado, pois estudos recentes têm mostrado, na verdade, um aumento na absorção desses medicamentos, principalmente se os procedimentos forem realizados até 1h após a intoxicação.
- E) O flumazenil, um antagonista benzodiazepínico específico, pode ser usado no setor de emergência para reverter os efeitos dos benzodiazepínicos.

---

**07. O termo suicídio está relacionado a um ato fatal que representa o desejo da pessoa de morrer. Outros termos são utilizados para definir comportamentos ou situações associadas ao suicídio e que, muitas vezes, são colocados de forma errônea pelos clínicos e psiquiatras.**

**Assinale a alternativa INCORRETA sobre os diversos conceitos associados ao tema do suicídio.**

- A) Parassuicídio é um termo criado para descrever pacientes que causam danos a si mesmos por meio de automutilação, mas que normalmente não desejam morrer.
  - B) Os chamados sobreviventes de suicídio são aqueles indivíduos que tentaram o suicídio e que, no entanto, não conseguiram efetivar o ato sobrevivendo.
  - C) Segundo a teoria de Durkheim, o suicídio anômico se aplica a pessoas cuja integração à sociedade é perturbada, de forma que não conseguem seguir as regras convencionais de comportamento.
  - D) Na teoria de Durkheim, o suicídio egoísta se aplica àqueles que não estão fortemente integrados a nenhum grupo social, enquanto o tipo altruísta se aplica àqueles indivíduos suscetíveis ao suicídio decorrente da integração excessiva ao grupo, sendo o suicídio em si um desdobramento dessa integração.
  - E) Tentativa de suicídio consiste no comportamento autodestrutivo com resultado não fatal acompanhado por evidências explícitas ou implícitas de que a pessoa pretendia morrer.
-

**08. Os transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta são um conjunto de transtornos 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. Um dos principais transtornos desse grupo é o transtorno explosivo intermitente (TEI), que se manifesta através de episódios de perda do controle de impulsos agressivos, sendo a agressividade expressa completamente desproporcional a quaisquer estressores que possam ter iniciado os episódios.**

**Assinale a alternativa INCORRETA sobre o TEI.**

- A) Após cada episódio, os pacientes, em geral, demonstram arrependimento genuíno e autorreprovação e sinais de impulsividade e agressividade generalizadas são ausentes entre episódios.
- B) Um ambiente infantil desfavorável com frequência, preenchido com dependência de álcool, surras e ameaças à vida é comum nesses pacientes.
- C) O TEI difere dos transtornos da personalidade antissocial e borderline, porque nestes a agressividade e a impulsividade fazem parte do caráter do indivíduo e, portanto, estão presentes entre os surtos.
- D) O TEI pode começar em qualquer estágio da vida, mas normalmente surge entre o fim da adolescência e o início da vida adulta, podendo ser o início repentino ou insidioso e o curso episódico ou crônico.
- E) Uma das hipóteses etiológicas do TEI defende que há uma desregulação no sistema dopaminérgico no circuito mesolímbico, o que poderia explicar a eficácia comprovada dos antipsicóticos e o motivo da preferência de sua prescrição em comparação aos antidepressivos e anticonvulsivantes.

**09. O uso de algumas substâncias ou drogas pode alterar a função sexual. É conhecido, por exemplo, que todos os inibidores seletivos de recaptção de serotonina prejudicam, em algum grau, a função sexual e podem desencadear efeitos indesejáveis, como diminuição na libido ou anorgasmia. Em contrapartida, algumas medicações podem melhorar a função sexual e serem, excepcionalmente, em situações específicas, utilizadas para melhorar um caso de disfunção, ou mesmo, combater os efeitos sexuais adversos induzidos por medicamentos.**

**Portanto, em relação à influência de substâncias ou drogas na função sexual, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Existem relatos de benzodiazepínicos reduzindo a libido, mas, em alguns pacientes, a diminuição da ansiedade, causada por essas drogas, estimula a função sexual.
- B) A trazodona está associada, com ocorrência rara, de priapismo, o sintoma de ereção prolongada na ausência de estímulo sexual, e que parece resultar do seu antagonismo no receptor alfa-2-adrenérgico.
- C) Embora os anticolinérgicos bloqueiem os receptores colinérgicos, podendo levar a uma secura nas mucosas e disfunção erétil, a amantadina, que é um medicamento anticolinérgico, pode reverter a disfunção orgástica induzida pelos ISRSs por seu efeito dopaminérgico.
- D) Os psicoestimulantes podem aumentar a libido, no entanto, com o uso prolongado, os homens podem experimentar perda do desejo e das ereções.
- E) A disfunção sexual associada ao uso de uma substância que nem sempre desaparece quando ela é descontinuada, principalmente se esse uso for muito prolongado.

**10. Segundo o DSM-5, a agorafobia pode ser diagnosticada quando um indivíduo desenvolve um medo ou ansiedade marcantes em, pelo menos, duas situações entre cinco que o manual cita como possíveis.**

**Todas as alternativas abaixo correspondem a uma dessas cinco situações possíveis, EXCETO:**

- A) Uso de transporte público
- B) Permanecer sozinho em espaços abertos
- C) Permanecer em locais fechados
- D) Permanecer em uma fila ou ficar em meio a uma multidão
- E) Sair de casa sozinho

**11. A teoria psicanalítica, iniciada a partir dos estudos de Freud em suas pacientes histéricas, segue muito além do seu principal nome, mantendo uma forte influência no campo da psicologia e sendo o alicerce do entendimento psicodinâmico, servindo de referencial teórico para uma variedade de intervenções terapêuticas. Neste caminho, vários autores e estudiosos tiveram um papel importante.**

**Em relação à psicanálise, assinale a alternativa INCORRETA sobre os grandes teóricos desta corrente e a sua respectiva obra.**

- A) Jacques Lacan via o inconsciente como um caldeirão de necessidades, desejos e instintos, embora, muito provavelmente, seja mais conhecido por sua aplicação das ideias psicanalíticas a grupos.
- B) Anna Freud enriqueceu muito os trabalhos de seu pai através dos estudos dos mecanismos de defesa individuais, incluindo a formação reativa, a regressão e a introjeção.
- C) Donald Winnicott foi o responsável pela teoria sobre as organizações múltiplas do self, que incluía um self verdadeiro, que ocorre no contexto de um ambiente acolhedor, responsivo, proporcionado por uma mãe suficientemente boa.
- D) Carl Jung expandiu o conceito de Freud do inconsciente, descrevendo o inconsciente coletivo, onde se encontra o conceito dos arquétipos, que são imagens e configurações representativas com significados simbólicos universais.
- E) Melanie Klein baseou os seus estudos no trabalho psicanalítico com crianças, no qual ficou impressionada com o papel das fantasias intrapsíquicas inconscientes.

**12. O transtorno de tique mais estudado e mais grave é o chamado transtorno de Tourette, caracterizado pela presença de múltiplos tiques motores que geralmente surgem em um período de meses ou anos, além do surgimento de, pelo menos, um tique vocal em algum momento.**

**Assinale a alternativa INCORRETA sobre o transtorno de Tourette.**

- A) O sintoma inicial mais frequente é o tique de balançar o pé, seguido por mostrar a língua ou o dente.
- B) Evidências do envolvimento do sistema dopaminérgico em transtornos de tique incluem as observações de que agentes farmacológicos que antagonizam dopamina, como os antipsicóticos, suprimem tiques, e os agentes que aumentam a atividade dopaminérgica central, como metilfenidato, anfetaminas e cocaína, tendem a exacerbá-los.
- C) Os primeiros tiques costumam ser no rosto e no pescoço, mas, ao longo do tempo, tendem a progredir para baixo.
- D) Normalmente, os tiques surgem no início da infância, com uma história natural que progride até a redução ou resolução completa dos sintomas, na maioria dos casos, na adolescência ou no início da vida adulta.
- E) 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 chega a ser menos frequente que a coprolalia mental, que seria a presença de um pensamento socialmente inaceitável ou envolvendo uma palavra obscena, que surge de maneira intrusiva ou repentina.

**13. Todos os medicamentos estão associados a efeitos colaterais. O clínico deve estar ciente desses efeitos, ser capaz de identificá-los e de tomar as medidas necessárias para tratá-los.**

**Assinale a alternativa INCORRETA sobre os efeitos adversos dos psicofármacos.**

- A) A hiponatremia está associada ao tratamento com oxcarbazepina e ISRSs, especialmente em pacientes idosos
- B) A maior parte da serotonina do corpo se encontra no trato gastrointestinal, e fármacos serotoninérgicos com frequência causam graus variados de dores estomacais, náusea, flatulência e diarreia.
- C) O uso prolongado de fármacos com propriedades anticolinérgicas está associado à melhora do desempenho da atenção e da memória.
- D) Perda de peso inicial está associada ao tratamento com ISRSs, mas costuma ser transitória, sendo grande parte do peso recuperada durante os primeiros meses.
- E) O ganho de peso acompanha o uso de diversos medicamentos psicotrópicos como resultado da retenção de líquidos, do aumento da ingestão calórica, da redução de exercícios ou do metabolismo alterado.

**14. Em 1950, o primeiro antipsicótico foi descoberto, a clorpromazina, dando início a uma revolução na psicofarmacologia e, principalmente, no tratamento dos pacientes esquizofrênicos. Os antipsicóticos, de forma geral, podem ser subdivididos em duas classes: os de 1ª geração ou típicos e os de 2ª geração ou atípicos.**

**Qual das opções abaixo indica a característica farmacológica relacionada aos antipsicóticos atípicos, considerada uma vantagem em comparação aos efeitos terapêuticos e adversos dos típicos?**

- A) Antagonismo 5HT<sub>2C</sub>
- B) Antagonismo 5HT<sub>1A</sub>
- C) Agonismo parcial 5HT<sub>2C</sub>
- D) Antagonismo 5HT<sub>2A</sub>
- E) Antagonismo D<sub>2</sub>

**15. Após o diagnóstico de um episódio depressivo, o psiquiatra precisa ser criterioso na escolha do medicamento, acompanhar a evolução do paciente e adotar as medidas necessárias de acordo com as respostas obtidas. Algumas informações científicas, baseadas em evidências, servem de referência para que os prescritores otimizem o tratamento dado aos seus pacientes e obtenham o sucesso terapêutico de forma mais rápida e completa. Com base no enunciado, assinale a alternativa INCORRETA quanto ao tratamento medicamentoso de pacientes com transtorno depressivo maior.**

- A) A ausência de uma resposta parcial em 4 a 6 semanas indica que uma mudança no tratamento é necessária.
- B) A história de uma boa resposta de um parente em primeiro grau a um determinado medicamento não pode ser associada a uma boa resposta à mesma classe de agentes no paciente.
- C) Apenas indivíduos com depressões recorrentes ou crônicas são candidatos para tratamento de manutenção.
- D) Via de regra, mudar em vez de acrescentar é preferível após a falha de um medicamento inicial, no entanto, estratégias de acréscimo são úteis com pacientes que obtiveram algum benefício com o tratamento inicial, mas que não alcançaram a remissão.
- E) Um fracasso documentado em uma tentativa com uma determinada classe de antidepressivo conduzida de maneira adequada sugere uma troca para um agente de uma classe alternativa.

---

**16. O acometimento da memória, em especial da memória recente, é o sintoma de apresentação mais comum da Doença de Alzheimer (DA). Apesar de a apresentação amnésica ser a mais típica, há várias apresentações não amnésicas, representando, neste caso, aquilo que se conhece como as variantes da DA. Todas as opções abaixo indicam uma variante da DA, EXCETO:**

- A) Variante visual da DA ou atrofia cortical posterior
- B) Afasia não fluente agramática
- C) Variante logopênica da afasia progressiva primária
- D) Variante apráxica ou apraxia progressiva primária
- E) Variante frontal da DA ou fenocópia da demência frontotemporal

---

**17. As perícias de avaliação da capacidade civil têm como objetivo fundamental verificar a existência de transtorno mental no examinando e, em caso positivo, avaliar se esse transtorno afeta sua capacidade, de forma parcial ou completa, de realizar os atos da vida civil. Em relação às avaliações de capacidades civis específicas, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Em perícia da capacidade de testar e doar, a incapacidade superveniente do testador não invalida o testamento, nem o testamento do incapaz se valida com a superveniência de sua capacidade.
- B) A incapacidade laboral decorrente de transtorno mental restringe-se somente a esse aspecto da vida do cidadão, não implicando, por si só, incapacidade para os atos da vida civil.
- C) Um incapaz na esfera civil pode contrair matrimônio, desde que compreenda o significado do ato e que manifeste, com clareza, sua concordância.
- D) O cônjuge que se casar com doente mental grave, ignorando esta circunstância no ato do matrimônio, não poderá pleitear a anulação desse.
- E) O exercício do voto é um direito personalíssimo, assim, não pode ser exercido por curador em nome do interditando, não havendo, na lei brasileira, qualquer restrição expressa ao exercício desse direito por relativamente incapazes.

---

**18. A perícia previdenciária tem por objetivo principal a avaliação da capacidade laboral do segurado ou do servidor público, com fins de concessão de benefício ou ato previdenciário previsto em lei. Assinale a alternativa INCORRETA sobre as perícias psiquiátricas previdenciárias e administrativas.**

- A) É necessária a verificação dos nexos causal e técnico epidemiológico previdenciário (NTEP) nos casos de incapacidade laboral ou invalidez, decorrente de acidente de trabalho ou doença profissional.
- B) Incapacidade é a impossibilidade de desempenho das funções específicas de certa atividade ou ocupação em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente.
- C) Deficiência mental corresponde à perda parcial ou total, bem como à ausência, de uma estrutura ou função cognitiva, de modo que isso provoque limitação ou incapacidade parcial para o desempenho de atividade dentro do padrão considerado como normalidade.
- D) Invalidez parcial é a incapacidade laboral total, de limite temporal definido e multiprofissional, que seja suscetível de recuperação ou reabilitação profissional, em consequência de doença ou acidente.
- E) Alienação mental corresponde a transtorno mental grave e persistente, no qual, esgotados os meios habituais de tratamento, haja perturbação completa ou considerável da personalidade, comprometendo os juízos de valor e de realidade, bem como a autodeterminação e o pragmatismo.

**19. A tricotilomania é um transtorno semelhante ao transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e ao transtorno do controle de impulsos, caracterizado pelo ato de puxar o cabelo repetitivamente, levando a perdas variadas dos fios e que podem ser visíveis aos outros. Assinale abaixo a alternativa INCORRETA sobre a tricotilomania.**

- A) A maioria dos pacientes tem uma combinação dos dois tipos de tricotilomania: a focada e a automática.
- B) A tricotilomania focada é o uso de um ato intencional para controlar experiências pessoais desagradáveis, tais como uma necessidade, sensação corporal (p. ex., coceira ou queimação) ou pensamento.
- C) A tricotilomania automática ocorre além da percepção da pessoa e frequentemente acontece durante atividades sedentárias
- D) Diferentemente daqueles que sofrem de TOC, os afetados por tricotilomania não têm pensamentos obsessivos, e a atividade compulsiva se limita a um ato, arrancar o cabelo.
- E) Todas as áreas do corpo podem ser afetadas, mas a mais comum é a região pubiana.

**20. A escetamina é o primeiro medicamento aprovado em 2020, no Brasil, para tratamento da depressão via intranasal. Em relação às informações técnicas deste medicamento, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A escetamina é um metabólito da cetamina obtido através de uma reação de esterificação, cujo efeito terapêutico acontece através do antagonismo não seletivo, não competitivo, do receptor NMDA, produzindo, assim, um aumento transitório na liberação de glutamato, aumentos na estimulação do receptor AMPA e, subsequentemente, a aumentos na sinalização neurotrófica.
- B) É indicada, em combinação com antidepressivos orais, para o tratamento do paciente adulto com transtorno depressivo maior que não tenha respondido adequadamente a, pelo menos, dois antidepressivos diferentes, com dose e duração adequadas, cujo episódio depressivo atual seja moderado a grave (depressão resistente ao tratamento).
- C) Embora não tenha sido demonstrado efetividade na prevenção do suicídio ou na redução da ideação ou comportamento suicida, a escetamina é indicada, em conjunto com a terapia antidepressiva oral, para uma rápida redução dos sintomas depressivos em pacientes adultos com transtorno depressivo maior com comportamento ou ideação suicida aguda.
- D) É contraindicada em pacientes para os quais um aumento na pressão arterial ou na pressão intracraniana representar um risco grave, como pacientes com aneurisma ou com histórico de hemorragia intracerebral, e em pacientes com hipersensibilidade conhecida à escetamina, à cetamina ou a qualquer um dos excipientes.
- E) O efeito psicológico mais comum foi a dissociação (40%), que ocorre no dia da administração, sendo ela transitória e autolimitada (resolvendo-se em torno de 1,5 hora após a dose), e a gravidade tende a ser reduzida ao longo do tempo com repetição do tratamento.

**21. O transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que se caracteriza pela presença de problemas na comunicação social e por comportamentos restritos e repetitivos. Via de regra, o TEA se torna evidente no decorrer do segundo ano de vida, e, em alguns casos, se observa uma ausência de interesse evolutivo apropriado nas interações sociais, mesmo no primeiro ano de vida. Entretanto, em casos mais brandos, deficiências básicas talvez não sejam identificadas por muitos anos. Em relação aos achados na história clínica e no exame do paciente com TEA, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Em torno de 30% das crianças com TEA apresentam um nível intelectual incapaz no desempenho intelectual.
- B) Observa-se que crianças com TEA respondem, de forma intensa, a alguns estímulos e fraca a outros estímulos sensoriais (p. ex., ao som e à dor).
- C) Fatos, como mudança para outra casa, reorganização da mobília do quarto ou mesmo pequenas alterações, como fazer as refeições antes do banho, quando o contrário era a rotina, podem desencadear pânico, medo ou ataques de birra.
- D) De uma maneira geral, crianças com TEA apresentam taxas mais elevadas de anomalias físicas de menor importância, como malformações nas orelhas, entretanto essas crianças não apresentam sinais físicos que indiquem a presença do transtorno.
- E) Crianças com TEA têm histórico familiar de esquizofrenia aumentado.

**22. Muitas mulheres experimentam sintomas afetivos durante o período pós-parto. A maioria dessas mulheres relata sintomas compatíveis com *baby blues* ou *blues* puerperal, uma perturbação transitória do humor caracterizada por labilidade de humor, tristeza, disforia, confusão subjetiva e choro, e que é considerado diagnóstico diferencial com depressão pós-parto. Assinale a alternativa INCORRETA sobre o *blues* puerperal:**

- A) Acomete 30-75% das mulheres que dão à luz.
- B) duração é de dias a semanas.
- C) Tem forte associação com histórico familiar de transtorno de humor.
- D) Não cursa com pensamentos suicidas.
- E) Pensamentos em machucar o bebê raramente acontecem.

**23. Os psicoestimulantes são fármacos que aumentam a motivação, o humor, a energia e o estado de alerta. Também chamados de simpaticomiméticos, atualmente são usados com mais frequência para tratar sintomas de déficit de atenção e de hiperatividade em crianças e adultos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Assinale a alternativa INCORRETA sobre essa classe de medicamento.**

- A) Os psicoestimulantes melhoram os sintomas fundamentais de hiperatividade, impulsividade e desatenção do TDAH e permitem os pacientes a aprimorarem as interações sociais com professores, família, outros adultos e pares.
- B) Metilfenidato, dextroanfetamina e anfetamina são simpaticomiméticos cujo efeito primário é causar a liberação de catecolaminas a partir de neurônios pré-sinápticos, e onde a eficácia clínica está associada ao aumento da liberação tanto de dopamina quanto de norepinefrina.
- C) Podem ser usados para o tratamento de transtornos depressivos resistentes ao tratamento, através da potencialização da farmacoterapia-padrão com antidepressivos.
- D) São medicamentos extremamente seguros para o uso durante a gestação, podendo, inclusive, ser indicados no primeiro trimestre.
- E) A lisdexanfetamina foi aprovada recentemente no Brasil para o tratamento de transtorno de compulsão alimentar.

**24. O processo de envelhecimento, ou senescência, é caracterizado por um declínio gradual no funcionamento de todos os sistemas corporais. A velhice, erroneamente, tem sido associada à enfermidade intelectual e física profunda, porém, na verdade, muitas pessoas idosas mantêm suas habilidades cognitivas e capacidades físicas até um grau surpreendente. Conhecer as mudanças biológicas e fisiológicas associadas ao envelhecimento é fundamental para distinguirmos dos sinais relacionados com os processos patológicos que acompanham a progressão da idade. Assinale a alternativa que NÃO corresponde a uma mudança biológica associada ao processo de envelhecimento.**

- A) Demora mais tempo para aprender material novo, mas ainda ocorre aprendizagem completa
- B) Declínio da habilidade verbal
- C) Declínio da velocidade psicomotora
- D) Declínio de norepinefrina no sistema nervoso central
- E) Aumento dos ventrículos, alargamento dos sulcos e redução do fluxo sanguíneo cerebral.

**25. Os avanços em psicofarmacologia têm ampliado de forma substancial a variedade de opções de tratamento. Com isso, o psiquiatra deve estar sempre se atualizando e se mantendo atento aos possíveis efeitos adversos e às interações medicamentosas que possam surgir diante de sua prática clínica, sendo necessário, na maioria das vezes, consultar listas ou tabelas para checar os riscos. Entretanto, é importante que o psiquiatra conheça, pelo menos, aquelas interações mais frequentes e as mais perigosas. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA sobre algumas das possíveis interações medicamentosas que ocorrem na psicofarmacologia.**

- A) O tabaco, por ser um potente inibidor da CYP1A2, pode aumentar os níveis séricos e o risco de toxicidade da clozapina.
- B) Os diuréticos tiazídicos tendem a reduzir a excreção renal do lítio, aumentando a litemia e o risco de intoxicação.
- C) A fluoxetina pode reduzir a eficácia do tamoxifeno, ao inibir a CYP2D6, que converte o tamoxifeno, um pró-fármaco, no seu metabólito ativo, o endoxifeno.
- D) A carbamazepina, devido ao seu perfil indutor da CYP3A4, pode aumentar o metabolismo hepático dos antirretrovirais, reduzindo, assim, suas concentrações plasmáticas e seus efeitos terapêuticos.
- E) O topiramato pode aumentar o metabolismo hepático dos anticoncepcionais, diminuindo a sua concentração plasmática e o seu efeito terapêutico.

**26. A dissociação é definida como um mecanismo de defesa inconsciente envolvendo a segregação de qualquer grupo de processos mentais ou comportamentais do resto da atividade psíquica da pessoa. Os transtornos dissociativos envolvem esse mecanismo de modo que haja uma interrupção em uma ou mais funções mentais, tais como memória, identidade, percepção, consciência ou comportamento motor. A amnésia dissociativa é um dos principais transtornos desta categoria de transtornos, sendo sua principal característica a incapacidade de lembrar informações pessoais importantes, normalmente de natureza traumática ou estressante, e que é extensa demais para ser explicada por um esquecimento habitual. Assinale a alternativa INCORRETA sobre os diferentes tipos de amnésia dissociativa.**

- A) Amnésia seletiva: habilidade de se lembrar de alguns, mas não de todos os eventos ocorridos durante um período circunscrito.
- B) Amnésia generalizada: incapacidade de se lembrar da vida inteira.
- C) Amnésia contínua: incapacidade de se lembrar de eventos sucessivos que ocorreram no passado.



- D) Amnésia sistematizada: incapacidade de se lembrar de uma categoria de informação, tal como todas as memórias relacionadas à própria família ou a uma pessoa específica.
- E) Amnésia localizada: incapacidade de se lembrar de eventos relacionados a um período circunscrito.
- 

**27. O transtorno de sintomas somáticos (TSS), também conhecido como hipocondria, é caracterizado por seis meses ou mais de uma preocupação geral e não delirante com temores de ter, ou a ideia de que tem, uma doença grave com base na falsa interpretação de sintomas corporais.**

**Assinale a alternativa INCORRETA sobre algumas das características do TSS.**

- A) As pessoas com esse transtorno aumentam e amplificam suas sensações somáticas e têm baixos limiares e baixa tolerância ao desconforto físico.
- B) Estima-se que 80% dos pacientes tenham transtornos depressivos ou de ansiedade coexistentes.
- C) Os pacientes com TSS mantêm uma crença de que têm uma doença em particular ou, à medida que o tempo avança, podem transferir sua crença para outra doença.
- D) O TSS é diferenciado do transtorno de ansiedade de doença pela ênfase deste último no medo de ter uma doença em vez de uma preocupação com muitos sintomas.
- E) Pacientes com TSS respondem bem ao tratamento farmacológico com antidepressivos serotoninérgicos, devendo ser indicado, mesmo sem a presença de comorbidade com transtornos ansiosos ou depressivos.
- 

**28. As parassonias são um grupo de transtornos relacionados com o sono, também chamados de transtornos de despertar parcial, caracterizados por fenômenos fisiológicos ou comportamentais que surgem durante o sono ou que são potencializados por ele.**

**Assinale a alternativa INCORRETA sobre as parassonias.**

- A) O transtorno de pesadelo é caracterizado pela presença de pesadelos, que são sonhos assustadores ou aterrorizantes que ocorrem durante o sono REM, e que produzem ativação simpática que acaba por despertar o indivíduo, que costuma se lembrar do sonho.
- B) O transtorno de terror do sono ocorre durante o sono REM e é caracterizado por um despertar repentino com medo intenso, que normalmente começa com um grito ou choro agudo e é acompanhado de manifestações comportamentais de intensa ansiedade beirando o pânico.
- C) O sonambulismo ocorre durante o sono de ondas lentas e é uma condição em que um indivíduo se levanta da cama e deambula sem despertar por completo, podendo se envolver em diversos comportamentos complexos enquanto inconsciente.
- D) O transtorno comportamental do sono REM envolve a falha do paciente em ter atonia durante o estágio REM do sono, onde ocorrem socos, chutes, pulos e corridas da cama, levando-o a literalmente vivenciar o sonho.
- E) A paralisia do sono é uma incapacidade de realizar movimentos voluntários durante o sono, extremamente angustiante, sobretudo quando associada com a sensação de que há um intruso na casa ou quando alucinações hipnagógicas estão acontecendo, e sendo considerada uma parassonia quando ocorre na fase inicial do sono ou ao despertar, um período em que o indivíduo está em parte consciente e ciente dos seus arredores.
- 

**29. Pacientes com transtorno relacionado com o uso do álcool e que apresentam sinais de abstinência devem ser monitorados devido ao risco de progredirem para a forma mais grave da síndrome de abstinência, conhecida como *delirium tremens* (DT).**

**Assinale a alternativa INCORRETA sobre o tratamento do DT.**

- A) Sem tratamento, o DT tem um índice de mortalidade de 20%, geralmente como resultado de uma doença médica intercorrente, como pneumonia, doença renal, insuficiência hepática ou insuficiência cardíaca.
- B) O paciente em abstinência de álcool que exibe fenômenos de descontinuação deve ser medicado com benzodiazepínicos e, da mesma forma, quando o DT surge.
- C) Medicamentos antipsicóticos devem ser evitados, porque podem reduzir o limiar convulsivo.
- D) Medicamentos anticonvulsivantes não benzodiazepínicos podem ser utilizados pois ajudam a impedir e a tratar as convulsões resultantes de abstinência de álcool.
- E) A psicoterapia de apoio no tratamento de DT é fundamental, pois, apesar do paciente ficar desorientado, assustado e ansioso devido aos sintomas perturbadores, o apoio verbal competente se faz imperativo.
-

**30. A esquizofrenia é o principal transtorno psicótico e considerado um dos transtornos mentais graves mais comuns. Habitualmente, costuma começar antes dos 25 anos e persiste durante toda a vida, entretanto, em algumas situações, de exceção, pode ter o seu início de forma tardia e se enquadrar na chamada esquizofrenia de início tardio.**

**Em relação a esse tipo, assinale a alternativa INCORRETA sobre algumas de suas características principais.**

- A) Início após os 45 anos
  - B) Bom prognóstico
  - C) Predominância de sintomas paranoides
  - D) Mais frequente em homens
  - E) Boa resposta aos antipsicóticos
- 

**31. O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é marcado por aumento do estresse e da ansiedade após exposição a um evento traumático ou estressante. A pessoa pode estar envolvida ou apenas testemunhar o evento, reagindo à experiência com medo e impotência, e revivendo persistentemente o acontecido através dos seus pensamentos ou dos seus sonhos.**

**Assinale a alternativa INCORRETA sobre o TEPT.**

- A) São considerados fatores predisponentes de vulnerabilidade no TEPT: presença de trauma na infância, sistema de apoio familiar inadequado e vulnerabilidade genética à doença psiquiátrica.
  - B) Indivíduos com o transtorno apresentam sintomas em três domínios: sintomas intrusivos após o trauma, evitação de estímulos associados ao trauma e experiência de sintomas de aumento da excitação autonômica, como maior reação de sobressalto.
  - C) Sintomas dissociativos, como despersonalização e desrealização, e psicóticos, como delírios e alucinações, costumam estar presentes no curso do transtorno.
  - D) O início rápido dos sintomas, sua curta duração (menos de 6 meses), o bom funcionamento pré-mórbido, o forte suporte social e a ausência de outros transtornos psiquiátricos configuram um bom prognóstico.
  - E) Ao se defrontar com uma pessoa que vivenciou um trauma significativo, as principais abordagens a serem adotadas são apoio, encorajamento para discutir o evento e educação sobre uma variedade de mecanismos de enfrentamento (p. ex., relaxamento), sendo imperativo que o clínico respeite a vontade de falar do indivíduo, assim como o seu ritmo, não devendo pressioná-lo, pois tal atitude pode aumentar o risco de desenvolvimento de TEPT.
- 

**32. A cocaína é um alcaloide derivado da planta *Erythroxylum coca*, nativa da América do Sul, cujas folhas são mascaradas pelos habitantes locais com a finalidade de obter seus efeitos estimulantes. Em 1914, depois que seus efeitos adversos e aditivos foram identificados, a cocaína ganhou a classificação de narcótico, e os transtornos por uso de cocaína se tornaram uma questão de saúde pública mais adiante, principalmente a partir da década de 1980.**

**Assinale a alternativa INCORRETA sobre a cocaína e os transtornos relacionados ao seu uso.**

- A) O crack, uma forma de cocaína de base livre, é extremamente potente e aditivo, podendo causar intensa fissura para consumir mais, apenas com 1 ou 2 experiências.
  - B) Podem ser considerados sinais e sintomas sugestivos de intoxicação por cocaína: miose, arritmias cardíacas, dor torácica, calafrios, agitação psicomotora, hiper ou hipotensão.
  - C) Um efeito adverso comum associado ao uso de cocaína é a congestão nasal; além disso, também pode ocorrer inflamação, sangramento e ulceração da mucosa nasal.
  - D) Doses elevadas de cocaína estão associadas a convulsões, depressão respiratória, doenças cerebrovasculares e infarto do miocárdio.
  - E) Pacientes em abstinência de cocaína normalmente experimentam fadiga, disforia, perturbação do sono e um pouco de fissura; alguns podem experimentar depressão.
-

**33. O humor deprimido e perda de interesses ou prazer são os sintomas fundamentais da depressão. Os pacientes, algumas vezes, podem relatar um sentimento de desesperança ou mesmo sentimento de culpa, enquanto outros terão mais queixas em relação ao sono e à cognição, dando sinais de que a sintomatologia pode variar em apresentação e em intensidade em cada caso. Assim sendo, é de grande relevância o conhecimento sobre a prevalência estimada de cada grupo de sintomas da depressão para que se consiga estabelecer um diagnóstico mais preciso e identificar as características clínicas que compõem aquele episódio específico.**

**De acordo com o compêndio de psiquiatria, Sadock & Sadock, 2017, na sua 11ª edição, assinale a alternativa INCORRETA sobre as características clínicas dos episódios depressivos.**

- A) Quase todos os deprimidos (97%) se queixam de redução da energia, têm dificuldade de terminar tarefas, têm mau desempenho na escola e no trabalho e menos motivação para desenvolver novos projetos.
- B) Cerca de 50% de todos os pacientes descrevem uma variação diurna de seus sintomas, com aumento de gravidade pela manhã e diminuição dos sintomas à noite.
- C) Cerca de 80% dos pacientes deprimidos se queixam de dificuldades para dormir, especialmente de insônia terminal e de despertares múltiplos ao longo da noite, durante os quais ruminam sobre seus problemas.
- D) A ansiedade é um sintoma comum da depressão e afeta até 90% de todas as pessoas deprimidas.
- E) Muitos têm diminuição do apetite e perda de peso, mas outros experimentam aumento do apetite e de peso e dormem por mais tempo do que o habitual, sendo esse subtipo específico denominado de depressão com características melancólicas.

**34. De acordo com o DSM-5, o transtorno de personalidade *borderline* é definido como um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e dos afetos e de impulsividade acentuada que surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos.**

**Todas as alternativas abaixo são consideradas características clínicas que apoiam o seu diagnóstico, EXCETO:**

- A) Padrão de sabotagem pessoal quando uma meta está para ser atingida, como, por exemplo, ter uma regressão grave após conversa sobre os bons rumos da terapia.
- B) Dificuldades em alcançar intimidade emocional em relacionamentos românticos ou sexuais, relacionamentos difíceis com amigos do mesmo sexo e tendência a afastar os amigos por causa das exigências de atenção constante.
- C) Desenvolvimento de sintomas semelhantes à psicose em momentos de estresse, como: alucinações, distorções da imagem corporal ou ideias de referência.
- D) Abuso físico e sexual, negligência, conflito hostil e perda parental prematura são mais comuns nas histórias de infância desses pacientes.
- E) Ocorre frequentemente com outros transtornos da personalidade e são comuns as comorbidades com transtornos depressivos, transtorno bipolar, transtornos por uso de substância, bulimia nervosa e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.

**35. Entre as alternativas abaixo, qual seria aquela cujo antidepressivo teria o maior percentual no leite materno?**

- A) Fluoxetina
- B) Paroxetina
- C) Fluvoxamina
- D) Citalopram
- E) Desvenlafaxina

**36. O objetivo do tratamento farmacológico na psiquiatria é eliminar todas as manifestações de um transtorno e possibilitar ao paciente a recuperação da sua capacidade funcional. O resultado do tratamento vai depender de vários fatores, podendo variar em grau e em intensidade.**

**Assinale a alternativa INCORRETA em relação a alguns conceitos fundamentais para o manejo do tratamento farmacológico.**

- A) Pacientes que melhoram, mas não experimentam uma resolução total, são considerados respondedores.
- B) O desenvolvimento de tolerância é caracterizado por uma necessidade, ao longo do tempo, de usar doses cada vez mais altas de um medicamento para manter o efeito clínico.
- C) Manifestada clinicamente como o inverso de tolerância, a sensibilização ocorre quando a sensibilidade ao efeito de um fármaco aumenta com o tempo, ou seja, a mesma dose, em geral, produz efeitos mais pronunciados com o avanço do tratamento.
- D) Via de regra, quanto mais subitamente um fármaco for descontinuado e mais breve for sua meia-vida de eliminação, maior a possibilidade de que sintomas de abstinência clinicamente significativos irão ocorrer.
- E) Quando dois psicotrópicos com as mesmas indicações aprovadas são usados de modo concomitante, denomina-se terapia de potencialização, enquanto acrescentar um fármaco com outra indicação denomina-se de combinação.

**37. Transtornos do humor e a ocorrência de suicídio em crianças e adolescentes têm sido um motivo de grande preocupação na saúde pública mundial. Esses transtornos têm acometido um percentual cada vez maior da população, o que nos alerta diante da necessidade da identificação e de intervenções precoces.**

**Assinale a alternativa INCORRETA sobre os transtornos de humor e o suicídio em crianças e adolescentes.**

- A) 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.
- B) O método mais comum de suicídio completado em crianças e adolescentes é o uso de armas de fogo, o qual é responsável por cerca de dois terços dos casos entre meninos e quase metade daqueles entre meninas.
- C) O TDAH é a condição comórbida mais comum entre jovens com transtorno bipolar com início precoce, tendo sido relatado em até 90% das crianças pré-púberes e até 50% dos adolescentes diagnosticados com doença bipolar.
- D) O transtorno disruptivo da desregulação do humor é caracterizado por intensas e recorrentes explosões de raiva, inadequadas ao desenvolvimento, pelo menos uma vez por semana, além de humor persistentemente irritável e furioso entre essas explosões, diferenciando-se dos demais transtornos do humor por ser pouco comórbido com o TDAH.
- E) O transtorno de oposição desafiante é caracterizado por padrões duradouros de comportamento negativo, desobediente e hostil em relação a figuras de autoridade, assim como uma incapacidade de assumir responsabilidade por erros, o que leva a jogar a culpa nos outros.

**38. De acordo com o DSM-5 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition), para se diagnosticar um transtorno bipolar do tipo I, é necessário que haja o preenchimento dos critérios de, pelo menos, um episódio maníaco.**

**Assinale a alternativa que NÃO corresponde a um critério de episódio maníaco do DSM-5.**

- A) Mais loquaz que o habitual ou pressão para continuar falando
- B) Fuga de ideias ou experiência subjetiva de que os pensamentos estão acelerados
- C) Insônia ou privação de sono
- D) Envolvimento excessivo em atividades com elevado potencial para consequências dolorosas
- E) Aumento da atividade dirigida a objetivos ou agitação psicomotora

**39. A anorexia nervosa é um transtorno alimentar com alta prevalência de comorbidades psiquiátricas, que requer diagnóstico preciso e intervenção rápida devido ao risco de complicações metabólicas graves e que podem até levar o indivíduo ao óbito.**

**Com base no seu conhecimento sobre anorexia nervosa, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) É muito mais prevalente em mulheres; em geral, tem o seu início na adolescência, e em alguns casos podem ocorrer sintomas bulímicos.
- B) A distorção da imagem corporal não é patognomônica, mas é necessária para o diagnóstico do transtorno.
- C) A inanição autoinduzida e o medo intenso de ganhar peso ou ficar obeso estão presentes em todos os indivíduos com o transtorno.
- D) A inanição acarreta muitas alterações bioquímicas, algumas das quais também estão presentes na depressão, como hipercortisolemia e não supressão pela dexametasona.
- E) A amenorreia frequentemente surge antes que a perda de peso seja perceptível.

**40. Paciente de 42 anos, sexo masculino, professor de educação física e atleta de triatlo, chega ao pronto atendimento, acompanhado de sua esposa, com muitas queixas de mal-estar. No dia anterior, ele havia participado de uma competição regional de triatlo, cujo treinamento vinha sendo muito intenso nas últimas semanas. O plantonista constata na avaliação a presença de um quadro clínico caracterizado por dores abdominais intensas, náuseas, vômitos, tonturas, sinais de desidratação, e achados neurológicos, como tremor postural, ataxia, letargia, fraqueza muscular e nistagmo. Os exames laboratoriais mostraram como única alteração uma leucocitose, sem desvio à esquerda. O paciente tem boa saúde física, porém é portador de transtorno bipolar desde os 24 anos, e vem em acompanhamento psiquiátrico regular. Atualmente, o seu esquema medicamentoso é composto por: risperidona 2mg/dia, divalproato de sódio 1g/dia e carbonato de lítio 900mg/dia. Sua esposa traz exames laboratoriais feitos há 5 dias e que mostraram uma leucocitose discreta, função renal, hepática e tiroídiana normais, ionograma normal, litemia: 1,2mEq/l, prolactina alta e CPK discretamente elevados. Ela também informa que o paciente, há 1 semana, vem fazendo uso regular de anti-inflamatórios por causa de dores musculares e articulares decorrentes do treinamento excessivo e de furosemida, para reduzir um pouco o peso.**

Com base nos achados nos exames físico e laboratoriais, qual seria o diagnóstico mais provável para o caso acima?

- A) Intoxicação leve por lítio
- B) Pancreatite aguda induzida por ácido valproico
- C) Síndrome de neurotoxicidade irreversível por lítio (SILENT)
- D) Síndrome serotoninérgica
- E) Síndrome neuroléptica maligna

**41. Diante de um paciente agitado e/ou agressivo, algumas medidas devem ser tomadas, podendo ser uma delas, a contenção física. Esse é um procedimento que deve ser determinado como medida de proteção do paciente e de outras pessoas, mas deve ser aplicado somente no contexto do tratamento.**

**Em relação aos aspectos envolvidos na contenção física de um paciente violento, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Aproximar-se do paciente acompanhado de um grupo grande de profissionais e auxiliares com o propósito de deixar claro para o paciente que seu esforço de evitar a contenção será inútil.
- B) Ao decidir-se pela contenção física, é preciso levar o procedimento até o fim, independentemente dos protestos ou das promessas de bom comportamento do paciente.
- C) Deve-se examinar o paciente antes de proceder com a contenção, para prevenir a ocorrência de complicações após o procedimento.
- D) Certificar-se de que a contenção de cada extremidade não está prejudicando a perfusão sanguínea ou causando algum tipo de lesão.
- E) Não remover a contenção até certificar-se de que não há mais risco de comportamento violento.

**42. Uma característica básica e fundamental da interconsulta psiquiátrica é a natureza aguda e dinâmica dos problemas surgidos no hospital geral. Com frequência, o psiquiatra lida com os condicionantes psicológicos e institucionais que modulam a relação entre os membros da equipe assistencial e desta última com o paciente.**

**Apesar das distinções entre modelos institucionais e das controvérsias conceituais que permeiam sua prática, assinale a alternativa INCORRETA quanto aos principais objetivos da interconsulta.**

- A) Prover tratamento específico a pacientes acometidos por transtornos mentais e atendidos em serviços não psiquiátricos.
- B) Reforçar a necessidade da abertura de leitos psiquiátricos em hospitais gerais.
- C) Modificar a estrutura assistencial centrada na doença para uma forma de trabalho centrada no paciente.
- D) Aprofundar o estudo da situação do doente e dos profissionais nas instituições médicas.
- E) Aproximar a psiquiatria de outras especialidades médicas e profissões da área da saúde.

**43. Paciente de 43 anos, do sexo feminino, solteira, superior completo, assistente administrativo em uma multinacional, procura atendimento psiquiátrico com relato de desânimo e falta de energia há aproximadamente 1 mês. Neste período também, começou a perceber que tem acordado, quase todos os dias, no meio da madrugada, tendo muita dificuldade para retomar o sono, mesmo chegando muito cansada em casa após o trabalho. Seu apetite tem diminuído nas 2 últimas semanas, o que a levou a perder 3kg. Tem evitado o convívio com os amigos, e o seus familiares têm percebido que ela tem ficado muito tempo no quarto, deitada na cama. Sempre teve autoestima baixa e ultimamente tem achado que não é capaz de se manter no atual trabalho, pois tem recebido muita reclamação do seu chefe. Abandonou o curso de espanhol que vinha fazendo e tem faltado muito as sessões de pilates que adorava fazer. Histórico de etilismo social. Nega tabagismo e uso de substâncias ilícitas. Nega antecedente de tratamento psiquiátrico ou psicológico. Diagnóstico de tireoidite de Hashimoto. Em uso regular de hormônio tiroideano e polivitamínicos. Histórico familiar de depressão e transtorno bipolar.**

**Baseado no caso clínico descrito acima, assinale a alternativa quanto à CONDUTA MAIS ADEQUADA.**

- A) Por se tratar de um quadro depressivo leve, não é necessário o uso de antidepressivos, devendo-se indicar apenas uma terapia de apoio.
- B) Solicitar, inicialmente, exames de função tiroideana e um parecer da endocrinologia para excluir causa orgânica. Orientar a paciente a retornar depois para reavaliar a necessidade do uso de antidepressivos.
- C) Antes de prescrever um antidepressivo, seria interessante solicitar um teste farmacogenético para investigar um possível transtorno bipolar, pois a paciente tem apresentado uma diminuição na necessidade do sono e um aumento no apetite.
- D) Prescrever apenas uma medicação para a insônia e indicar psicoterapia cognitivo-comportamental, visto que se trata de uma síndrome de burnout, cujo tratamento com antidepressivo não se recomenda.
- E) Orientar a paciente a iniciar uma terapia, indicar atividade física regular e prescrever um inibidor da recaptção de serotonina e noradrenalina.

44. Efeitos adversos graves e até fatais podem ocorrer com alguns psicofármacos. Entre estes efeitos, estão aqueles que acometem o coração, sendo um deles a miocardite. Qual dos medicamentos abaixo citados tem sido relacionado com o surgimento de miocardite e que, em uma recente revisão sistemática, publicada pela *Pharmaceuticals*, em julho de 2022, foi destacado que o aumento rápido da dose no início do tratamento pode contribuir com o surgimento deste efeito?

- A) Ziprasidona                      B) Carbonato de lítio                      C) Lamotrigina                      D) Clozapina                      E) Ácido valproico
- 

45. O transtorno específico da aprendizagem é um tipo de transtorno neuroevolutivo produzido por interações de fatores evolutivos e ambientais que influenciam a capacidade cerebral de perceber ou processar de maneira eficiente informações verbais e não verbais.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre o transtorno específico da aprendizagem.

- A) O DSM-5 faz uma combinação dos diagnósticos do DSM-IV para os transtornos da leitura, da matemática e da expressão escrita em um único diagnóstico, sendo agora estes designados por meio de especificadores.  
B) A deficiência de leitura caracteriza-se pela presença de fatores, como dificuldade para reconhecer palavras, leitura lenta e inadequada, má compreensão do texto e dificuldades ortográficas.  
C) Resulta em insucesso escolar inesperado com base no potencial da criança, assim como em oportunidade de ter aprendido um pouco mais.  
D) Transtornos psiquiátricos comórbidos, como TDAH, o de oposição desafiante, da conduta e os depressivos, também são frequentes, principalmente em adolescentes.  
E) As taxas de comorbidade são baixas entre deficiência de leitura e deficiência em matemática, tendo alguns estudos demonstrado que tal comorbidade chegou a atingir apenas 10%.
- 

46. Paciente do sexo masculino, 25 anos, bancário, solteiro, superior completo em administração, procura psiquiatra para tratamento de crises de ansiedade. Na ocasião, sente muita taquicardia, tremores, sudorese nas mãos, medo e vontade de ir embora do ambiente. Explica que as suas crises de ansiedade sempre estão relacionadas com situações em que vai se expor a um público ou a uma plateia. Ultimamente, a frequência das crises aumentou bastante pois tem assumido uma nova função no trabalho onde, pelo menos, uma vez por semana, tem que coordenar uma reunião com a equipe que está gerenciando. Lembra que já na infância, não gostava de ser o centro das atenções, pois ficava com medo de passar vergonha com alguma situação embaraçosa. Na adolescência, sempre evitava apresentar algum trabalho na escola, pois achava que iria esquecer a fala e que os colegas iriam ficar rindo dele. Sempre teve muitos amigos, assim como namoros, inclusive duradouros. Define-se como uma pessoa tímida, mas que nunca teve problema em falar com pessoas estranhas.

De acordo com o caso clínico acima, assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.

- A) Transtorno de ansiedade social  
B) Transtorno do espectro autista  
C) Transtorno de personalidade evitativo  
D) Transtorno de personalidade esquizoide  
E) Transtorno de pânico com agorafobia
- 

47. O transtorno de pânico é um transtorno ansioso caracterizado pela presença de ataques recorrentes e inesperados de pânico (surto abruptos de medo ou desconforto intenso que alcança um pico em minutos). Os tratamentos mais eficazes são a farmacoterapia e a terapia cognitivo-comportamental.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre o tratamento do transtorno de pânico.

- A) Todos os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRSs) são eficientes para o transtorno de pânico, sendo considerados os agentes de primeira linha.  
B) Os chamados antidepressivos duais, como a venlafaxina, a desvenlafaxina e a duloxetina, são igualmente eficazes no tratamento da depressão e do transtorno de pânico.  
C) Os medicamentos tricíclicos não são tão utilizados quanto os ISRSs, porque, em geral, têm efeitos adversos mais graves nas doses mais altas necessárias para o tratamento eficaz do transtorno.  
D) Se o controle rápido de sintomas graves for desejado, um tratamento breve com alprazolam ou clonazepam deve ser iniciado junto com os ISRSs, seguido da redução gradativa da utilização do benzodiazepínico.  
E) A combinação de terapia cognitivo-comportamental com farmacoterapia é mais eficaz do que cada abordagem isolada.
-

**48. O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é o quarto diagnóstico psiquiátrico mais comum, sendo representado por um grupo diverso de sintomas que incluem pensamentos intrusivos, rituais, preocupações e compulsões. O comportamento obsessivo-compulsivo é visto em diversos outros transtornos psiquiátricos, e o médico deve sempre excluir essas condições ao diagnosticar TOC.**

**Assinale a alternativa INCORRETA sobre o diagnóstico diferencial do TOC.**

- A) Os sintomas do transtorno de acumulação focam na dificuldade persistente de descartar ou dispor dos pertences, no sofrimento acentuado associado ao descarte de itens e na acumulação excessiva de objetos, mesmo que um indivíduo tenha obsessões típicas de TOC (p. ex., preocupações acerca de incompletude ou danos), e essas obsessões conduzem a comportamentos compulsivos de acumulação (p. ex., adquirindo todos os objetos de um conjunto para alcançar uma sensação de completude ou não descartar jornais velhos porque eles podem conter informações que poderiam evitar danos).
- B) O TOC pode ser diferenciado da ruminação do transtorno depressivo maior, no qual os pensamentos são geralmente congruentes com o humor e não necessariamente experimentados como intrusivos ou angustiantes; além disso, as ruminações não estão ligadas a compulsões, como é típico no TOC.
- C) Os sintomas psicóticos costumam levar a pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos que podem ser difíceis de diferenciar do TOC com insight pobre, no qual a obsessão se aproxima da psicose, sendo uma das chaves para o diagnóstico diferencial com a psicose é que pacientes com TOC quase sempre podem reconhecer a natureza insensata de seus sintomas.
- D) O transtorno da personalidade obsessivo-compulsiva não é caracterizado por pensamentos intrusivos, imagens ou impulsos ou por comportamentos repetitivos que são executados em resposta a essas intrusões; em vez disso, ele envolve um padrão mal-adaptativo duradouro e disseminado de perfeccionismo excessivo e controle rígido.
- E) A distinção entre tiques e compulsões pode ser difícil, mas, em geral, os tiques e os movimentos estereotipados são geralmente menos complexos do que as compulsões e não visam neutralizar as obsessões, e, além disso, as compulsões do TOC costumam ser precedidas por obsessões, enquanto os tiques são, com frequência, precedidos por impulsos sensoriais premonitórios.

---

**49. A insônia é a queixa mais comum de problemas em relação ao sono. Um tipo de tratamento eficaz para pacientes com insônia primária é a terapia cognitivo-comportamental (TCC). Esta modalidade de tratamento combina técnicas cognitivas e comportamentais para superar comportamentos disfuncionais, percepções errôneas e ideias distorcidas sobre o sono.**

**Todas as alternativas abaixo indicam intervenções eficazes e utilizadas na TCC para o tratamento da insônia, EXCETO:**

- A) Psicoeducação e Higiene do sono
- B) Terapia de controle de estímulo
- C) Terapia de restrição de sono
- D) Terapia de relaxamento e biofeedback
- E) Dessensibilização sistemática

---

**50. O aumento da expectativa de vida e o fenômeno do envelhecimento populacional têm aumentado a prevalência de doenças relacionadas com a idade avançada, como, por exemplo, as demências, cujo processo fisiopatológico é marcado pelo declínio cognitivo, causando prejuízo significativo no funcionamento social e profissional.**

**Assinale a alternativa INCORRETA sobre as etiologias das demências.**

- A) A demência mais comum é a demência de Alzheimer, cuja causa ainda permanece desconhecida, mas que tem sido relacionada, entre outros aspectos, com a deposição da proteína  $\beta$ -amiloide e com a hiperfosforilação da proteína tau.
  - B) A demência vascular é observada com maior frequência em homens, em especial naqueles com hipertensão ou outros fatores de risco cardiovascular preexistentes, e o tratamento farmacológico consiste no uso dos anticolinesterásicos já na fase inicial dos sintomas cognitivos.
  - C) Na demência com corpos de Lewy, além do declínio cognitivo, são sinais ou sintomas sugestivos: a presença de níveis oscilantes de atenção, alucinações visuais recorrentes e parkinsonismo.
  - D) A demência frontotemporal, na sua variante comportamental, costuma exibir alterações de personalidade e de comportamento em conjunto com o declínio cognitivo, desde o início da doença.
  - E) A demência da doença de Huntington é a do tipo subcortical, caracterizada por mais anormalidades motoras e menos anormalidades na linguagem do que no tipo cortical.
-

**GRUPO 25  
(PSIQUIATRIA INFANTIL)**