MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T1220013N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

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

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

01

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

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

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

Sobre o material recebido pelo candidato

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

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

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

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Psiquiatria

1

Em relação ao sono normal e suas alterações, assinale a alternativa correta.

(A) Quadros de depressão, tipicamente, mostram aumento da latência e diminuição da porcentagem para o sono REM.
(B) Pacientes com insônia se beneficiam da medida comportamental de permanecer na cama no horário em que se deseja dormir, mesmo que não estejam com sono.
(C) O tratamento farmacológico da síndrome das pernas inquietas inclui antipsicóticos com potencial sedativo, como fenotiazidas.
(D) No sono REM, o eletroencefalograma mostra atividade de baixa voltagem e frequência mista e ondas em dente de serra. No eletromiograma, há atonia.
(E) Sonambulismo e terror noturno são alterações do despertar no sono REM.

2

Joana, 33 anos, solteira e desempregada, busca terapia por se considerar "deprimida", com pensamentos suicidas crônicos, isolamento social e má-higiene pessoal, há pelo menos 6 meses. Durante infância e adolescência, vivenciou períodos recorrentes de humor deprimido. Na família, eram conhecidas suas explosões de raiva. Abandonou a faculdade por se irritar com um colega de quarto e se desentender com um professor. Demitiu-se de vários empregos, pois considerava os chefes "idiotas ou "injustos" e sentia-se desvalorizada. Apresentava cortes superficiais autoinfligidos em várias ocasiões. Seus relacionamentos amorosos eram intensos, mas pouco duradouros. Considerava-os "grandes partidos", mas, por outro lado, "manipuladores e egoístas". Já havia sido internada em clínicas psiquiátricas três vezes por overdose com medicações. Desde os 17 anos, já havia se tratado com diferentes psiquiatras e usado diferentes psicotrópicos sem eficácia clara. Considerando as características do transtorno de personalidade da paciente, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Conforme a perspectiva psicodinâmica, os mecanismos de defesa que pacientes como Joana utilizam são baseados em fantasia, controle e formação reativa.
(B) Técnicas cognitivo-comportamentais para a paciente poderiam incluir: instruções de como reconhecer e testar a validade de pensamentos automáticos e premissas desadaptativas, treinos de assertividade, relaxamento e de autoregulação emocional.
(C) Na abordagem da terapia comportamental dialética, seriam componentes: o treino de habilidades (por exemplo, sociais e de regulação emocional), que pode ocorrer individualmente e/ou em grupo; utilização de ligações telefônicas para manejo de situações de crise e outras medidas de proteção e cuidado.
(D) Um dos principais desafios do terapeuta em lidar com pacientes como Joana é conseguir construir uma aliança terapêutica duradoura devido à labilidade transferencial e a dificuldade dos pacientes em ver o terapeuta como uma figura que está trabalhando de forma colaborativa com eles.
(E) Dentro da abordagem psicanalítica, as atitudes do terapeuta incluiriam ajudar a paciente a conter aspectos do *self* que foram negados ou projetados nos outros, enquanto permite a transformação do terapeuta em objeto mau de forma continente.

3

Um paciente de 20 anos comparece à consulta psiquiátrica levado pela mãe por queixa de isolamento social crônico. A mãe conta que, desde a infância, seu filho não era de ter muitos amigos. Preferia ficar em casa ao invés de sair em eventos sociais e, quando saía, parecia desconfortável em fazer contato visual e conversar com estranhos, embora interagisse normalmente com os pais e os irmãos. De forma relutante, o paciente diz preocupar-se excessivamente com o julgamento que os outros fazem a seu respeito e considera-se incapaz de "causar uma boa impressão" nos outros. Nunca namorou, pois não consegue "chegar" em uma menina pela qual se sinta atraído. Se compra mercadorias das quais se arrepende ou se elas têm algum defeito, não consegue voltar à loja para devolvê-las ou reclamar, porque isso lhe gera tremendo desconforto, ansiedade e insegurança. Sempre pede que a mãe compre para ele, pois acha difícil conversar com vendedores. Qual é o diagnóstico mais provável do caso?

(A) Esquizofrenia.
(B) Transtorno de Ansiedade Social.
(C) Episódio Depressivo.
(D) Transtorno de Personalidade Esquizotípica.
(E) Transtorno do Espectro Autista.

4

A respeito da avaliação pericial psiquiátrica da imputabilidade penal e da incapacidade civil, assinale a alternativa correta.

(A) Por se tratar que um quadro psicótico em que o paciente apresenta alteração do juízo crítico da realidade, o diagnóstico de esquizofrenia por si já implica a inimputabilidade de um paciente com esse quadro que tenha cometido crime.
(B) Pessoas com deficiência mental leve têm sua capacidade de entendimento e autodeterminação comprometidas, mas não anuladas, o que as pode tornar semi-imputáveis.
(C) Um sujeito que cometeu um homicídio devido à ideação delirante paranoide causada por intoxicação aguda de cocaína é eximido da responsabilidade criminal, pois, no momento do crime, não possuía discernimento da realidade.
(D) Um quadro de abstinência grave como o *delirium tremens,* apesar de configurar doença mental e afetar a capacidade de entendimento e autocontrole do indivíduo, mantém sua eventual imputabilidade.
(E) Sem a concomitância de sintomas psicóticos, a prodigalidade que ocorre na vigência de um episódio maníaco por si é insuficiente para o questionamento judicial da validade de compras ou negócios feitos.

5

São opções baseadas em evidências científicas e que constam nas principais diretrizes para o tratamento de depressão bipolar:

(A) antidepressivos associados com lamotrigina; risperidona; olanzapina.
(B) lítio; quetiapina; lurasidona; combinação de olanzapina e fluoxetina.
(C) monoterapia com anticonvulsivantes como ácido valproico, carbamazepina e topiramato.
(D) lítio; lamotrigina; quetiapina; escetamina; amissulprida.
(E) psicoterapia cognitivo-comportamental isolada; psicoestimulantes associados a antipsicóticos atípicos.

6

A técnica de Entrevista Motivacional (EM) é utilizada para ajudar pacientes a mudar hábitos ou comportamentos quando estão resistentes ou ambivalentes. Uma das habilidades fundamentais da EM é saber escutar reflexivamente o paciente. Imagine um homem de 65 anos com transtorno misto de ansiedade e depressão e diabetes que vai ao psiquiatra encaminhado pelo endocrinologista para ajudar a lidar com a má adesão do paciente. Considere que o paciente, em dado momento, diz ao psiquiatra: "Estou realmente desencorajado e desanimado em controlar minha diabetes". Qual das seguintes respostas do terapeuta, segundo a técnica de entrevista motivacional, exemplifica uma escuta reflexiva?

(A) "Se você desistir de controlar sua diabetes, você pode ter complicações graves".
(B) "Para isso, você deveria se comprometer com dieta e exercícios físicos".
(C) "Seria possível que, na verdade, você esteja se auto sabotando?"
(D) "Apesar de você ter tentado controlar seu diabetes, seus níveis de açúcar permanecem altos".
(E) "Você está me dizendo então que está desanimado com o tratamento do seu diabetes?".

7

Consta(m) nos critérios diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista pelo DSM-5

(A) explosões de raiva recorrentes e graves manifestadas pela linguagem (p. ex., violência verbal) e/ ou pelo comportamento (p. ex., auto ou heteroagressão física) que são consideravelmente desproporcionais em intensidade ou duração à situação ou provocação.
(B) uma perturbação alimentar (p. ex., falta aparente de interesse na alimentação ou em alimentos; esquiva baseada nas características sensoriais do alimento; preocupação acerca de consequências aversivas alimentar) manifestada por fracasso persistente em satisfazer as necessidades nutricionais e/ou energéticas apropriadas.
(C) que os sintomas devem estar completamente manifestos precocemente no período do desenvolvimento, mesmo que demandas sociais sejam insuficientes.
(D) frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
(E) hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

8

“O caso de Ernest Hemingway pode ser um exemplo de suicídio inevitável. Incluindo Ernest, cinco pessoas cometeram suicídio na família Hemingway. Seu pai, o irmão, a irmã e a neta se mataram. Além disso, um de seus filhos sofreu de depressão maior e passou por vários cursos de ECT durante a vida.

Já no fim da vida, Hemingway foi hospitalizado diversas vezes devido à depressão acompanhada por tentativas de suicídio. Sua última internação foi em 1961 na Clínica Mayo, onde foi admitido em estado gravemente deprimido após mais uma tentativa de suicídio. Ele estava delirante (acreditava que as pessoas o seguiam com o propósito de matá-lo), apresentava dificuldades cognitivas que o impediam de escrever, estava fisicamente doente com doença cardiovascular e vinha bebendo intensamente. Ficou hospitalizado durante sete semanas, período em que foi tratado com antidepressivos, ECT e psicoterapia. Em 26 de junho de 1961, recebeu alta do hospital. Enquanto saía do local, em uma última conversa, alega-se que tenha dito: “Você e eu sabemos o que vou fazer comigo mesmo um dia”. No dia 2 de julho de 1961, às 7h30min da manhã, seis dias após a alta, Hemingway colocou uma espingarda na cabeça e puxou o gatilho.” (extraído de: Compêndio de Psiquiatria p.773-774). Com base no exposto, assinale a alternativa correta a respeito da avaliação e do manejo do paciente suicida.

(A) Nos dias atuais, graças aos avanços terapêuticos, em uma internação como a relatada de Ernest Hemingway, a ECT deixaria de ser uma escolha terapêutica adequada.
(B) Como no caso de Ernest Hemingway, os primeiros dias após a alta de internação psiquiátrica são de grande risco de ato suicida.
(C) O texto coloca o suicídio de Hemingway como “inevitável”, pois, em sua história, havia poucos fatores de risco para suicídio.
(D) Apesar de uma condição clínica muito grave, na crise suicida, o médico deve manter o sigilo e a confidencialidade sem comunicar o risco a familiares se o paciente assim desejar.
(E) Apesar de diversos fatores de risco, a existência de inúmeras tentativas de suicídio prévias de Hemingway diminuíam a chance de futuro suicídio consumado.

9

Assinale a alternativa que apresenta o antidepressivo com maior propensão a efeitos colaterais de hipofunção sexual como queda de libido e retardo ejaculatório.

(A) Trazodona.
(B) Mirtazapina.
(C) Bupropiona.
(D) Fluoxetina.
(E) Agomelatina.

10

Assinale a alternativa que apresenta a vinheta clínica mais compatível com o diagnóstico de mania.

(A) Um agente imobiliário de 36 anos buscou assistência para sua dificuldade em lidar com a raiva. Ele era muito competente em seu trabalho, apesar de frequentemente perder clientes quando ficava com raiva devido à indecisão deles. A agressividade impulsiva também levou ao término de vários relacionamentos, porque surtos repentinos continham acusações depreciativas contra suas namoradas. Em múltiplas ocasiões, ficava tão descontrolado que arremessava coisas pela sala, incluindo livros, sua mesa e os conteúdos da geladeira. Entre os episódios, era um indivíduo gentil e amável que tinha muitos amigos.

(B) Homem de 35 anos de idade, advogado, que, desde a adolescência, descreve interesse em encontros sexuais casuais, sentir-se excitado ao ver outras pessoas fazendo sexo e dificuldade em se manter em um relacionamento amoroso estável. Diz gostar muito de sair à noite, fazendo uso eventual de cocaína em festas. Apesar disso, tem bom funcionamento no seu trabalho e considera-se muito produtivo e requisitado por clientes.

(C) Mulher de 28 anos, sem histórico psiquiátrico prévio, que diz que, desde que foi morar sozinha há um ano, sente que sua cabeça "não para de funcionar", pois se preocupa muito com sua renda e se conseguirá se manter no seu emprego. Não consegue relaxar para dormir, ficando cansada no dia seguinte, sentindo-se irritável diante dos problemas vividos, como que com "os nervos à flor da pele".

(D) Menino de 10 anos, filho de pais separados, sem contato com pai (dependente químico) há anos. Mãe diz que, desde anos pré-escolares, o paciente apresenta agitação psicomotora frequente, distraibilidade, episódios de descontrole de raiva, baixo aproveitamento acadêmico por resistência a estudar e fazer tarefas longas.

(E) Mulher de 33 anos levada por marido à emergência o qual está preocupado que ela esteja em mais uma "crise", pois notou mudanças no comportamento dela. Ela tem histórico de episódios depressivos prévios e, há dez dias, mostra-se facilmente explosiva e praticamente sem nenhum sono, trabalhando sem parar em um *blog,* negligenciando suas responsabilidades habituais, argumentando que estava bem e que seu blog iria deixar sua família "rica como Warren Buffett".

11

Assinale a alternativa correta a respeito de etiopatogênese, apresentação clínica, curso e tratamento da esquizofrenia.

(A) Para o diagnóstico de esquizofrenia, faz-se necessária a presença de delírios ou alucinações em algum momento do curso da doença.

(B) Pode ser observado período prodrômico caracterizado por sintomas psicóticos limítrofes ou breves e intermitentes, queda funcional e mudanças comportamentais injustificadas anteriores ao primeiro episódio psicótico.

(C) Atualmente, temos a concepção de que a esquizofrenia envolve não apenas processos de deterioração cognitiva (neuroprogressão), mas também componentes de alteração do neurodesenvolvimento.

(D) A hipótese dopaminérgica da esquizofrenia aponta uma hiperativação da atividade dopaminérgica em todas as principais 4 vias (mesolímbica, mesocortical, nigroestriatal e hipotálamo-hipofisária).

(E) A escolha entre diferentes antipsicóticos depende muito mais da eficácia entre eles do que do perfil de sintomas ou de efeitos colaterais possíveis.

12

Relacione as drogas aos seus respectivos efeitos da intoxicação aguda de cada uma e assinale a alternativa com a associação correta.

A. Opioides.
B. Ecstasy.
C. Cocaína.
D. Maconha.

1. **Agitação, persecutoriedade, sintomas autonômicos (tremores, espasmos musculares, sudorese, midríase, taquicardia, aumento da pressão arterial e da tempera- tura corporal).**
2. **Taquicardia, sudorese, amplificação sensorial (descrita como um aumento na intensidade de luz, sons, cheiros, gosto e sensibilidade emocional) e diminuição da fadiga, da sensibilidade à dor e da fome. Na intoxicação grave, também pode cursar com hipertermia, rigidez muscular e rabdomiólise.**
3. **Sedação excessiva (podendo chegar à depressão respiratória e coma), bradipneia, miose, hipotensão, taquicardia e alucinações.**
4. **Euforia, relaxamento, hipersensibilidade sonora, visual, tátil e do paladar; percepção mais lenta do tempo; comprometimento da memória recente; aumento do apetite.**

(A) 1 – D; 2 – C; 3 – A; 4 – B.
(B) 1 – C; 2 – B; 3 – A; 4 – D.
(C) 1 – C; 2 – A; 3 – D; 4 – B.
(D) 1 – B; 2 – C; 3 – A; 4 – D.
(E) 1 – B; 2 – A; 3 – D; 4 – C.

13

Assinale a alternativa que apresenta características cognitivas e comportamentais dos respectivos transtornos de ansiedade de forma INCORRETA.

(A) Transtorno de Ansiedade Generalizada – hipervigilância e tensão somática exacerbada, necessidade de reasseguramento, temores de infortúnio excessivos e diversos.
(B) Agorafobia – hipervigilância somática em ambientes e medo de passar mal em lugares com muitas pessoas, esquiva em frequentar tais locais.
(C) Fobia social – temor excessivo do escrutínio alheio, crenças de inadequação social e medo excessivo de passar por situações socialmente vexatórias.
(D) Transtorno de Pânico – crises súbitas de hiperatividade simpática, hiperventilação e diversos sintomas físicos tensionais com sensação de morte iminente que são desencadeados por estímulo ansiogênico.
(E) Transtorno de Estresse pós-traumático – hipervigilância, rememorações ou revivências intrusivas do trauma, esquiva de situações semelhantes ao evento traumático.

14

Sobre o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), assinale a alternativa correta, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª Edição (DSM-5).

(A) Pessoas com esse diagnóstico precisam apresentar obsessões.
(B) Para o correto diagnóstico desse transtorno, os sintomas precisam durar mais de duas horas por dia.
(C) Na infância, as mulheres são significativamente mais afetadas por esse transtorno, em comparação aos homens.
(D) As mulheres com TOC possuem mais probabilidade de terem Transtornos de Tique comórbidos, em comparação aos homens com TOC.
(E) Uma pessoa pode ter diagnósticos concomitantes de TOC e de Personalidade Obsessivo-Compulsiva.

15

Uma jovem de 25 anos teve, nos últimos meses, surtos de medo intenso, que alcançavam pico de intensidade em minutos e que eram acompanhados de sintomas muito desconfortáveis, como palpitações, tremores, sudorese, desconforto abdominal, calafrios e medo de estar "enlouquecendo". Como a maioria desses episódios aconteceu na academia, a jovem começou a cancelar repetidamente aulas com seu *personal trainer*, por medo de ter novas crises. Admite que esse contexto já tem a limitado bastante no dia a dia. Diante desse cenário clínico apresentado, qual é o diagnóstico mais provável para essa jovem?

(A) Transtorno de Ansiedade de Separação.
(B) Transtorno de Ansiedade Social.
(C) Transtorno de Ansiedade Generalizada.
(D) Transtorno Psicótico Breve.
(E) Transtorno de Pânico.

16

Uma mulher de 45 anos que apresenta sintomas depressivos relata ao seu novo psiquiatra que já tinha usado medicações variadas para tratar seus episódios depressivos prévios. Entre as medicações usadas, a que teve melhor efeito terapêutico foi a Duloxetina, apesar de ter ocasionado redução de libido. Diante desse relato, o Psiquiatra decide optar por usar um psicofármaco da mesma classe medicamentosa da medicação referida pela paciente como tendo sido a de melhor efeito terapêutico. Então, qual dos seguintes psicofármacos é o escolhido por esse Psiquiatra?

(A) Mirtazapina.
(B) Paroxetina.
(C) Agomelatina.
(D) Desvenlafaxina.
(E) Fluvoxamina.

17

Sobre o Transtorno Bipolar Tipo I, assinale a alternativa correta, segundo o DSM-5.

(A) Indivíduos do sexo feminino são mais suscetíveis a estados de ciclagem rápida e indivíduos do sexo masculino são mais suscetíveis a estados mistos.
(B) Indivíduos do sexo masculino são mais suscetíveis a estados de ciclagem rápida e indivíduos do sexo feminino são mais suscetíveis a terem comorbidade de transtornos alimentares.
(C) Indivíduos do sexo masculino são mais suscetíveis a estados de ciclagem rápida e mistos.
(D) Indivíduos do sexo masculino são mais suscetíveis a estados de ciclagem rápida e indivíduos do sexo feminino são mais suscetíveis a estados mistos.
(E) Indivíduos do sexo feminino são mais suscetíveis a estados de ciclagem rápida e mistos.

18

Ao atender um paciente com o quadro clínico característico de Transtorno de Pânico, o Médico Psiquiatra da Unidade Básica de Saúde decide iniciar o tratamento medicamentoso com um psicofármaco da classe medicamentosa dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina. Qual das seguintes medicações é a escolhida por esse médico?

(A) Venlafaxina.
(B) Imipramina.
(C) Fluoxetina.
(D) Vortioxetina.
(E) Amitriptilina.

19

A respeito dos Transtornos Parafílicos, assinale a alternativa correta, conforme o DSM-5.

(A) Para o adequado diagnóstico de Transtorno Exibicionista, a pessoa acometida precisa sentir excitação em expor os seus órgãos genitais para alguém que deu o consentimento para essa exibição.
(B) Para o correto diagnóstico de Transtorno Voyeurista, a pessoa precisa ter, pelo menos, 18 anos de idade.
(C) Para o diagnóstico correto do Transtorno do Masoquismo Sexual, a pessoa acometida precisa estar apresentando sintomas por, pelo menos, um ano.
(D) Entre as pessoas com diagnóstico de Transtornos Voyeurista, encontramos muito mais frequentemente indivíduos do sexo feminino.
(E) Para o adequado diagnóstico de Transtorno Pedofílico, a pessoa precisa ter, no mínimo, 18 anos de idade.

20

Uma mulher de 19 anos tem sofrido bastante por apresentar, há vários meses, episódios recorrentes de beliscar a pele, a ponto de causas lesões visíveis pelo corpo. Ela já tentou inúmeras vezes parar de ter esse comportamento, mas não teve sucesso. Diz que isso é "mais forte do que ela". O quadro chegou a tal ponto que ela tem ido sempre de calça e blusa de manga comprida para a faculdade, com vergonha de que seus colegas percebam as lesões. Diante desse quadro, qual é o diagnóstico mais provável para essa mulher?

(A) Transtorno Factício.
(B) Transtorno de Escoriação.
(C) Transtorno Obsessivo-Compulsivo.
(D) Transtorno Dismórfico Corporal.
(E) Simulação.

21

Qual dos seguintes transtornos é mais comum em mulheres do que em homens, segundo o DSM-5?

(A) Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.
(B) Transtorno da Personalidade Antissocial.
(C) Transtorno do Espectro Autista.
(D) Transtorno da Personalidade *Borderline*.
(E) Piromania.

22

Dentre as seguintes alternativas, são características de uma pessoa com o Transtorno da Personalidade Histriônica, segundo o DSM-5, EXCETO

(A) ter desconforto em situações em que não é o centro das atenções.
(B) considerar as relações pessoais mais superficiais do que na realidade são.
(C) exiber mudanças rápidas e expressão superficial das emoções.
(D) ser sugestionável.
(E) ter um estilo de discurso que é excessivamente impressionista e carente de detalhes.

23

Uma criança começou acompanhamentos psiquiátrico e neurológico, pois, recentemente, teve diagnóstico de Deficiência Intelectual. Nas consultas iniciais com os pais dessa criança, o Médico Psiquiatra fez um grande trabalho de psicoeducação, tomando como base as diretrizes do DSM-5. Nesse sentido, qual das seguintes alternativas apresenta uma informação correta, fornecida pelo Médico Psiquiatra, segundo essas diretrizes?

(A) O Médico Psiquiatra diz que há a especificação entre 4 níveis de gravidade. Esses níveis de gravidade são definidos com base no funcionamento adaptativo do paciente.
(B) O Médico Psiquiatra diz que há a especificação entre 3 níveis de gravidade. Esses níveis de gravidade são definidos com base no Quociente de Inteligência (QI), pois este ainda é o parâmetro mais fidedigno que temos para definir a evolução do paciente.
(C) O Médico Psiquiatra diz que há a especificação entre 3 níveis de gravidade. Esses níveis de gravidade são definidos com base no funcionamento adaptativo do paciente.
(D) O Médico Psiquiatra diz que há a especificação entre 5 níveis de gravidade. Esses níveis de gravidade são definidos com base no Quociente de Inteligência (QI), pois este ainda é o parâmetro mais fidedigno que temos para definir a evolução do paciente.
(E) O Médico Psiquiatra diz que há a especificação entre 5 níveis de gravidade. Esses níveis de gravidade são definidos com base no funcionamento adaptativo do paciente.

24

Apesar da dificuldade de se fazer uma restrição dietética necessária, o Psiquiatra de uma paciente de 45 anos decidiu optar por um psicofármaco Inibidor da Monoaminoxidase para o tratamento de seu Transtorno Depressivo Maior, que tem tido pobre resposta terapêutica a fármacos de outras classes medicamentosas. Qual das medicações a seguir foi escolhida por esse Psiquiatra?

(A) Rasagilina.
(B) Mirtazapina.
(C) Nefazodona.
(D) Bupropiona.
(E) Vortioxetina.

25

Qual dos seguintes transtornos é considerado um Transtorno de Ansiedade, segundo a classificação do DSM-5?

(A) Transtorno Dismórfico Corporal.
(B) Tricotilomania.
(C) Transtorno de Escoriação.
(D) Transtorno de Acumulação.
(E) Mutismo Seletivo.

26

Uma jovem de 18 anos procura um Médico Psiquiatra, por insistência da sua família, por estar apresentando, há 6 meses, episódios recorrentes de compulsão alimentar, seguidos de comportamentos compensatórios (em especial, vômitos autoinduzidos), com a intenção de não ganhar mais peso, pois já se encontra com sobrepeso. A jovem diz ter ciência de que o quadro se encaixa no diagnóstico de Bulimia Nervosa, mas pondera que se trata de um quadro de gravidade leve, já que apresenta uma média de 5 episódios de comportamentos compensatórios inapropriados por semana. Por isso, acredita que não precisa, ainda, de acompanhamento psiquiátrico. Com base nas diretrizes do DSM-5, assinale a alternativa que apresenta a orientação mais correta que o Médico Psiquiatra pode dar a essa paciente nesse momento.

(A) O Médico Psiquiatra discorda da paciente, pois diz que a caso dela se encaixa em um quadro de Bulimia Nervosa Grave. Recomenda que a paciente mesma tenha acompanhamento multidisciplinar: psiquiátrico, psicoterapêutico e clínico.
(B) O Médico Psiquiatra concorda com a paciente em relação à gravidade Leve da Bulimia Nervosa apresentada, mas discorda de que ela não precisa de acompanhamento no momento. Recomenda que ela tenha acompanhamento multidisciplinar: psiquiátrico, psicoterapêutico e clínico.
(C) O Médico Psiquiatra discorda da paciente, pois diz que o caso dela se encaixa em um quadro de Bulimia Nervosa Moderada. Recomenda que a paciente tenha acompanhamento multidisciplinar: psiquiátrico, psicoterapêutico e clínico.
(D) O Médico Psiquiatra concorda que a paciente apresenta uma Bulimia Nervosa Leve e que, por isso, ainda não precisa de acompanhamento psiquiátrico. Mesmo assim, orienta-a a observar se há persistência ou piora da gravidade do quadro, nos meses subsequentes.
(E) O Médico Psiquiatra discorda da paciente, pois diz que seu caso se encaixa em um quadro de Bulimia Nervosa Grave. Recomenda que ela seja internada, nesse momento, para estabilização clínica e psiquiátrica, com posterior acompanhamento multidisciplinar.

27

Sobre a Agorafobia, conforme o DSM-5, assinale a alternativa correta.

(A) Na maior parte dos casos com esse transtorno, o início acontece antes dos 35 anos de idade.
(B) O início na infância corresponde a cerca de metade dos casos desse transtorno.
(C) A idade média geral de início para esse transtorno é 10 anos de idade.
(D) A remissão completa ocorre em mais de dois terços dos pacientes diagnosticados com esse transtorno.
(E) Para se fazer o correto diagnóstico desse transtorno, o indivíduo deve estar apresentando sintomas há, pelo menos, um ano.

28

Um Médico Residente em Psiquiatria, durante seu trabalho de interconsulta psiquiátrica no hospital geral, confirmou que é muito importante ter o conhecimento dos estágios de luto descritos por Elisabeth Kübler-Ross.

Já no primeiro caso que acompanhou, esse médico identificou que seu paciente, em estado avançado de um tumor pancreático, encontrava-se no segundo estágio de luto, segundo a descrição de Kübler-Ross. Qual das alternativas a seguir representa corretamente o estágio em que esse paciente se encontrava?

(A) Raiva.
(B) Depressão.
(C) Aceitação.
(D) Negação.
(E) Barganha.

29

A respeito do Transtorno Dismórfico Corporal, assinale a alternativa correta, com base nas diretrizes do DSM-5.

(A) As pessoas que desenvolvem esse transtorno após os 18 anos de idade têm mais probabilidade de tentar suicídio.
(B) Em pessoas com esse transtorno, a dismorfia muscular ocorre em uma proporção um pouco maior no sexo feminino, em comparação ao sexo masculino.
(C) Os indivíduos que apresentam o início desse transtorno antes dos 18 anos de idade têm menor probabilidade de apresentar comorbidades.
(D) Mais da metade das pessoas com esse diagnóstico tem início do transtorno antes dos 18 anos de idade.
(E) Os indivíduos que têm o início desse transtorno antes dos 18 anos de idade apresentam maior probabilidade de ter início agudo do transtorno.

30

Um Médico Psiquiatra, ao atender uma paciente de 19 anos, na emergência psiquiátrica de um Hospital Geral, identificou um IMC (Índice de Massa Corporal) de 15,8 kg/m² e a diagnosticou com Anorexia Nervosa, devido ao seu quadro clínico. Com base nas referências de gravidade do DSM-5, qual das alternativas apresenta a comunicação mais correta desse médico com a família da paciente?

(A) O Médico Psiquiatra diz à família que recomenda um tratamento psiquiátrico ambulatorial, por se tratar de um caso de Anorexia Nervosa Leve, que pode progredir para um quadro mais preocupante nas semanas seguintes.
(B) O Médico Psiquiatra diz à família que recomenda interná-la no hospital, pois se trata de um caso de Anorexia Nervosa Grave e seria prudente um acompanhamento clínico-psiquiátrico mais próximo nesse momento.
(C) O Médico Psiquiatra diz à família que recomenda tratamentos psiquiátrico e clínico ambulatoriais sistematizados nesse momento, por se tratar de um caso de Anorexia Nervosa Moderada, que tem uma tendência a progredir para um quadro Grave nas semanas seguintes.
(D) O Médico Psiquiatra diz à família que recomenda interná-la no hospital, pois se trata de um caso de Anorexia Nervosa Moderada e seria prudente um acompanhamento clínico-psiquiátrico mais próximo nesse momento.
(E) O Médico Psiquiatra diz à família que recomenda interná-la, no hospital, pois, mesmo se tratando de um caso de Anorexia Nervosa Leve, seria prudente um acompanhamento clínico-psiquiátrico mais próximo nesse momento.

31

Segundo os critérios diagnósticos do DSM-5, no Transtorno de Hipersonolência, a hipersonolência ocorre, pelo menos,

(A) duas vezes por semana, durante pelo menos seis meses.
(B) três vezes por semana, durante pelo menos três meses.
(C) duas vezes por semana, durante pelo menos um ano.
(D) quatro vezes por semana, durante pelo menos seis meses.
(E) três vezes por semana, durante pelo menos um ano.

32

O Médico Psiquiatra plantonista de um hospital geral, ao atender um paciente com histórico de sintomas psicóticos, identifica na anamnese que esse paciente já havia usado, nos seus tratamentos prévios, um Antipsicótico de Primeira Geração e um Antipsicótico de Segunda Geração. Dentre as seguintes alternativas, quais são esses dois psicofármacos identificados pelo Psiquiatra, durante a consulta?

(A) Haloperidol e Flufenazina.
(B) Ziprasidona e Aripiprazol.
(C) Haloperidol e Tioridazina.
(D) Pimozida e Aripiprazol.
(E) Ziprasidona e Olanzapina.

33

Sobre o Transtorno Bipolar e transtornos relacionados, segundo o DSM-5, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Em um paciente com diagnóstico de Transtorno Ciclotímico, os critérios para um episódio depressivo maior, maníaco ou hipomaníaco nunca foram satisfeitos.
( ) O intervalo entre episódios de humor, no decorrer de um Transtorno Bipolar Tipo II, tende a aumentar significativamente com o envelhecimento.
( ) Para ser especificado como Ciclador Rápido, o paciente com Transtorno Bipolar precisa apresentar pelo menos seis episódios de humor nos 12 meses anteriores que atendam aos critérios de episódio maníaco, hipomaníaco ou depressivo maior.

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

34

Ao examinar um paciente no atendimento de emergência, o Médico Psiquiatra notou que esse paciente estava apresentando, claramente, duas alterações de sensopercepção ao exame do estado mental. Qual das alternativas a seguir apresenta corretamente essas alterações?

(A) Ilusão e Desrealização.
(B) Alucinação auditiva e Delírio erotomaníaco.
(C) Delírio persecutório e Despersonalização.
(D) Alucinação visual e Perseveração.
(E) Tangencialidade e Alucinação tátil.

35

Assinale a alternativa INCORRETA sobre o Transtorno Neurocognitivo Maior ou Leve com Corpos de Lewy, conforme o DSM-5.

(A) É considerada uma característica diagnóstica central a cognição oscilante, com variações acentuadas na atenção e no estado de alerta.
(B) O transtorno tem surgimento insidioso e progressão gradual.
(C) É considerada uma característica diagnóstica central a presença de alucinações visuais recorrentes, bem formadas e detalhadas.
(D) Esse transtorno é mais frequente nos homens do que nas mulheres.
(E) É considerada uma característica diagnóstica central a presença de sintomas de parkinsonismo, com aparecimento anterior ao desenvolvimento do declínio cognitivo.

36

A respeito da Síndrome das Pernas Inquietas, segundo o DSM-5, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) A necessidade de movimentar as pernas fica mais amena durante períodos de repouso.
( ) A necessidade de movimentar as pernas é maior de manhã, ao acordar, do que no fim da tarde ou durante a noite.
( ) Pessoas do sexo masculino têm mais probabilidade do que as do sexo feminino de ter essa síndrome.

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

37

A mãe de um menino de 10 anos vai à primeira consulta com o Médico Psiquiatra muito preocupada, pois a psicóloga desse menino disse que ele já pode ser diagnosticado com Transtorno da Personalidade Antissocial. Esse menino tem tido comportamento persistente, nos últimos dois anos, que traz muito incômodo e preocupação a sua mãe. Em especial, o menino tem maltratado animais com frequência (de familiares, vizinhos e desconhecidos), faltado a aulas sem a mãe ter conhecimento, mentido com frequência e se envolvido em brigas físicas com crianças e adolescentes do seu bairro. Diante desse quadro e com base nas diretrizes do DSM-5, o Psiquiatra diz a essa mãe que

(A) o quadro do menino indica um diagnóstico de Transtorno de Conduta, que merece atenção e tratamentos devidos. Não é possível se fazer o diagnóstico de Transtorno da Personalidade Antissocial nesse momento, porque o menino precisaria ter, pelo menos, 15 anos de idade para receber esse diagnóstico.
(B) o quadro do menino indica um diagnóstico de Transtorno de Conduta. Apesar das mudanças do DSM-5 permitirem que indivíduos dessa idade recebam diagnóstico de Transtorno da Personalidade Antissocial, o tempo de apresentação de sinais e sintomas precisa ser maior do que 3 anos.
(C) o quadro do menino indica um diagnóstico de Transtorno de Conduta, que merece atenção e tratamentos devidos. Não é possível se fazer o diagnóstico de Transtorno da Personalidade Antissocial nesse momento, porque o menino precisaria ter, pelo menos, 18 anos de idade, para receber esse diagnóstico.
(D) esse menino, de acordo com as mudanças das diretrizes do último DSM (o DSM-5), já pode realmente receber o diagnóstico de Transtorno da Personalidade Antissocial, de acordo com o grau e o tempo do prejuízo funcional que ele apresenta.
(E) o quadro do menino indica um diagnóstico de Transtorno de Conduta. Apesar das mudanças do DSM-5 permitirem que indivíduos dessa idade recebam diagnóstico de Transtorno da Personalidade Antissocial, o tempo de apresentação de sinais e sintomas precisa ser maior do que 5 anos, em pessoas com menos do que 21 anos de idade.

38

Segundo o DSM-5, para se fazer o diagnóstico de Transtorno Conversivo, a pessoa precisa apresentar

(A) três ou mais sintomas de função motora ou sensorial alterada.
(B) pelo menos um sintoma de função motora e um sintoma de função sensorial alterada.
(C) um ou mais sintomas de função motora ou sensorial alterada.
(D) pelo menos dois sintomas de função motora e um sintoma de função sensorial alterada.
(E) dois ou mais sintomas de função motora ou sensorial alterada.

39

Após a confirmação do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista para seu filho, dois jovens pais procuraram ter uma primeira orientação de um Psiquiatra da Infância e Adolescência. Esse médico os orientou, com base nas diretrizes do DSM-5, sobre o transtorno. Qual das alternativas a seguir apresenta uma correta orientação passada pelo Psiquiatra a esses pais?

(A) O Psiquiatra relatou que a gravidade desse transtorno se baseia em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos. Também disse que o DSM-5 descreve três níveis de gravidade para pacientes com esse transtorno, sendo o nível 1 o mais comprometido. Pacientes com esse nível de gravidade exigem apoio muito substancial.
(B) O Psiquiatra relatou que a gravidade desse transtorno se baseia na idade de início dos sintomas. Também disse que o DSM-5 descreve três níveis de gravidade para pacientes com esse transtorno, sendo o nível 3 o mais comprometido. Pacientes com esse nível de gravidade exigem apoio muito substancial.
(C) O Psiquiatra relatou que a gravidade desse transtorno se baseia em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos. Também disse que o DSM-5 descreve cinco níveis de gravidade para pacientes com esse transtorno, sendo o nível 1 o mais comprometido. Pacientes com esse nível de gravidade exigem apoio muito substancial.
(D) O Psiquiatra relatou que a gravidade desse transtorno se baseia na idade de início dos sintomas. Também disse que o DSM-5 descreve cinco níveis de gravidade para pacientes com esse transtorno, sendo o nível 1 o mais comprometido. Pacientes com esse nível de gravidade exigem apoio muito substancial.
(E) O Psiquiatra relatou que a gravidade desse transtorno se baseia em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos. Também disse que o DSM-5 descreve três níveis de gravidade para pacientes com esse transtorno, sendo o nível 3 o mais comprometido. Pacientes com esse nível de gravidade exigem apoio muito substancial.

40

O professor da disciplina de Psiquiatria, em uma faculdade de Medicina, diz aos seus alunos que eles realizarão uma anamnese completa com dois pacientes do ambulatório de psiquiatria. Relata que esses dois pacientes têm diagnósticos de Transtornos da Personalidade pertencentes ao Grupo C, conforme classificação do DSM-5. Qual das alternativas a seguir apresenta corretamente os possíveis diagnósticos desses dois pacientes que serão avaliados pelos alunos?

(A) Transtorno da Personalidade Esquizoide e Transtorno da Personalidade Esquizotípica.
(B) Transtorno da Personalidade Paranoide e Transtorno da Personalidade Obsessivo-Compulsiva.
(C) Transtorno da Personalidade Narcisista e Transtorno da Personalidade Histriônica.
(D) Transtorno da Personalidade Obsessivo-Compulsiva e Transtorno da Personalidade Dependente.
(E) Transtorno da Personalidade Evitativa e Transtorno da Personalidade Esquizotípica.

41

Um homem de 35 anos busca atendimento psiquiátrico, por estar sofrendo bastante devido ao comportamento recorrente que está tendo, há 8 meses, de se esfregar em pessoas que não consentiram (especialmente no ônibus). Esse comportamento ocasiona uma intensa excitação sexual nesse homem, mas, ao mesmo tempo, sofrimento, por não achar adequado e por medo de ser linchado em algum momento. Qual das alternativas a seguir apresenta a orientação mais correta do Médico Psiquiatra a esse paciente diante do caso?

(A) O Médico Psiquiatra explica ao paciente que, se persistirem os sintomas apresentados por mais 4 meses, ele será diagnosticado com Transtorno do Sadismo Sexual, já que esse transtorno necessita de 1 ano de sintomas para ter diagnóstico confirmado. Recomenda imediatos acompanhamentos psiquiátrico e psicoterapêutico para a tentativa de conter os sintomas, antes da confirmação diagnóstica.
(B) O Médico Psiquiatra explica ao paciente que ele apresenta um quadro compatível com Transtorno Frotteurista. Recomenda acompanhamentos psiquiátrico e psicoterapêutico para ajudar a tratar esse quadro.
(C) O Médico Psiquiatra explica ao paciente que ele apresenta um quadro compatível com Transtorno Voyeurista. Recomenda acompanhamentos psiquiátrico e psicoterapêutico para ajudar a tratar esse quadro.
(D) O Médico Psiquiatra explica ao paciente que, se persistir com os sintomas apresentados por mais 4 meses, ele será diagnosticado com Transtorno Frotteurista, já que esse transtorno necessita de 1 ano de sintomas para ter diagnóstico confirmado. Recomenda imediatos acompanhamentos psiquiátrico e psicoterapêutico para a tentativa de conter os sintomas, antes da confirmação diagnóstica.
(E) O Médico Psiquiatra explica ao paciente que ele apresenta um quadro compatível com Transtorno do Sadismo Sexual. Recomenda acompanhamentos psiquiátrico e psicoterapêutico para ajudar a tratar esse quadro.

42

Segundo as diretrizes do DSM-5, no Transtorno Psicótico Breve, a duração de um episódio da perturbação é de, pelo menos,

(A) um dia, mas inferior a um mês.
(B) uma semana, mas inferior a seis meses.
(C) um dia, mas inferior a três meses.
(D) uma semana, mas inferior a um mês.
(E) três dias, mas inferior a três meses.

43

Sobre o Transtorno da Eliminação, segundo o DSM-5, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Para o diagnóstico de Enurese, deve haver a eliminação repetida de urina na cama ou na roupa de forma involuntária.
( ) Para o diagnóstico de Encoprese, deve haver pelo menos dois episódios por mês de eliminação de fezes em lugares inapropriados por, pelo menos, seis meses.
( ) Para o diagnóstico de Enurese, a pessoa precisa ter, pelo menos, 7 anos de idade (ou nível de desenvolvimento equivalente).

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

44

Ao atender seu primeiro paciente da manhã, um Psiquiatra identificou que esse paciente estava apresentando um quadro de Abstinência de Cafeína.

Qual das alternativas a seguir apresenta um sintoma esperado, nesse caso, segundo os critérios diagnósticos do DSM-5?

(A) Rubor facial.
(B) Insônia.
(C) Taquipneia.
(D) Midríase.
(E) Sintomas gripais.

45

Ao ficar ciente de que um homem recebeu corretamente o diagnóstico de Esquizofrenia, o Psiquiatra, que tem conhecimento dos critérios diagnósticos do DSM-5, sabe que esse paciente apresentou, pelo menos, um dos seguintes sintomas:

(A) delírios, comportamento desorganizado ou discurso desorganizado.
(B) delírios, alucinações ou avolia.
(C) alucinações, discurso desorganizado ou delírios.
(D) comportamento catatônico, delírios ou expressão emocional diminuída.
(E) avolia, alucinações ou expressão emocional diminuída.

46

São sinais/sintomas relacionados à Intoxicação por Álcool, conforme o DSM-5, EXCETO

(A) estupor.
(B) nistagmo.
(C) fala arrastada.
(D) miose.
(E) instabilidade na marcha.

47

Um jovem de 22 anos foi atendido em uma emergência psiquiátrica, onde foi identificado um quadro de intoxicação por Cannabis. Qual das alternativas a seguir apresenta, corretamente, sinais e sintomas esperados nesse paciente, segundo os critérios diagnósticos do DSM-5?

(A) Apetite aumentado e cefaleia intensa.
(B) Boca seca e taquicardia.
(C) Epistaxe e conjuntivas hiperemiadas.
(D) Bradicardia e apetite aumentado.
(E) Miose unilateral e conjuntivas hiperemiadas.

48

Para o diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior, conforme os critérios diagnósticos do DSM-5, a pessoa precisa apresentar sintomas por, pelo menos,

(A) uma semana.
(B) duas semanas.
(C) três semanas.
(D) um mês.
(E) dois meses.

49

Sobre a Amnésia Dissociativa, assinale a alternativa correta, segundo o DSM-5.

(A) Esse transtorno costuma ter início súbito.
(B) Amnésia localizada é uma forma rara de Amnésia Dissociativa.
(C) Nesse transtorno, a duração dos eventos esquecidos deve ser menor do que 3 dias.
(D) A maior parte dos casos de Amnésia Dissociativa corresponde a quadros de amnésia generalizada.
(E) Para o correto diagnóstico desse transtorno, a pessoa precisa ter, no mínimo, 7 anos de idade (ou nível de desenvolvimento equivalente).

50

Ao entrevistar e examinar, junto aos seus alunos, um paciente que tinha vindo para uma consulta no ambulatório de Psiquiatria Geriátrica, o professor constata que esse paciente apresenta um quadro provável de Transtorno Neurocognitivo Maior. Diz aos alunos que, pelos sinais clínicos e pela anamnese, ele provavelmente apresenta o tipo mais comum de Transtorno Neurocognitivo Maior. A qual transtorno apresentado a seguir esse professor está se referindo?

(A) Transtorno Neurocognitivo Frontotemporal Maior.
(B) Transtorno Neurocognitivo Maior com Corpos de Lewy.
(C) Transtorno Neurocognitivo Maior Devido à Doença de Alzheimer.
(D) Transtorno Neurocognitivo Maior Devido à Infecção por HIV.
(E) Transtorno Neurocognitivo Maior Devido à Doença do Príon.

51

Assinale a alternativa correta a respeito do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), conforme o DSM-5.

(A) Entre as crianças, esse transtorno ocorre mais no sexo feminino em comparação ao sexo masculino.
(B) Existe a probabilidade maior de homens se apresentarem primariamente com características de desatenção na comparação com as mulheres.
(C) Entre os adultos, o TDAH é mais frequente nos homens do que nas mulheres.
(D) Para o correto diagnóstico desse transtorno, a pessoa precisa ter, pelo menos, 7 anos de idade, cronologicamente ou com nível de desenvolvimento equivalente.
(E) Para o correto diagnóstico desse transtorno, o paciente deve apresentar sintomas em casa.

52

Uma mulher de 25 anos diz ao Psiquiatra que, há 20 dias, foi vítima de um sequestro-relâmpago, em que foi ameaçada à mão armada. Desde então, tem desenvolvido sinais e sintomas que estão tendo aumento progressivo de intensidade e frequência e têm trazido muito sofrimento. Os sinais e sintomas relatados por ela são:

- **lembranças angustiantes recorrentes, involuntárias e intrusivas do episódio do sequestro;**
- **sono irregular e fragmentado;**
- **sonhos angustiantes recorrentes em que está sendo sequestrada;**
- **taquicardia e palpitações em todas as vezes em que entra em um carro;**
- **incapacidade de recordar alguns momentos que ocorreram durante o sequestro;**
- **hipervigilância nas situações cotidianas;**
- **comportamento predominantemente irritadiço no dia a dia;**
- **problemas de concentração;**
- **incapacidade persistente de vivenciar emoções positivas, como ficar alegre em situações cotidianas.**

Diante desse quadro, qual é o diagnóstico mais provável para essa mulher?

(A) Transtorno de Desrealização.
(B) Transtorno de Estresse Pós-Traumático.
(C) Transtorno Dissociativo de Identidade.
(D) Transtorno de Estresse Agudo.
(E) Transtorno Obsessivo-Compulsivo.

53

Qual alternativa a seguir apresenta dois transtornos que são mais comuns no sexo masculino do que no sexo feminino, segundo dados epidemiológicos do DSM-5?

(A) Transtorno da Conduta e Transtorno Psicótico Breve.
(B) Transtorno da Personalidade Narcisista e Agorafobia.
(C) Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Transtorno da Personalidade Esquizotípica.
(D) Encoprese e Transtorno da Personalidade Esquizoide.
(E) Transtorno de Estresse Agudo e Transtorno de Ansiedade Generalizada.

54

Uma estudante universitária de 20 anos, com tratamento de longa data para epilepsia e depressão, estava livre de convulsões há um ano, desde que a lamotrigina 150mg/dia fora adicionada à sertralina 100mg/dia. Sua doença depressiva era tratada com menos sucesso e ela queixava-se dos efeitos adversos, especialmente a redução da libido. Ela finalmente convenceu sua psiquiatra a suspender a sertralina e iniciar o tratamento com trazodona, ajustada até a dose de 200mg/dia, tolerando a transição sem dificuldades. No entanto, 1 mês mais tarde, ela apresentou uma crise convulsiva após não ter tomado a trazodona para "virar a noite" estudando para uma prova. Com base no exposto, assinale a alternativa que melhor justifica a ocorrência da crise convulsiva.

(A) A paciente teve uma crive convulsiva devido à privação de sono.
(B) A interrupção súbita da trazodona levou à diminuição do limiar convulsivo.
(C) Houve reversão da inibição do metabolismo da lamotrigina após suspensão da sertralina.
(D) Como a paciente não tomou a trazodona, é provável que não aderisse corretamente à lamotrigina.
(E) A trazodona apresenta ação indutora do metabolismo da lamotrigina, diminuindo seu efeito.

55

Assinale a alternativa que apresenta apenas medicações com alto risco de elevar concentração sérica do lítio.

(A) Aspirina, diuréticos osmóticos e tiazídicos.
(B) Acetazolamida, teofilina e cafeína.
(C) Diuréticos de alça e poupadores de potássio.
(D) Inibidores da ECA, inibidores da COX-2 e metronizadol.
(E) Anti-inflamatórios não esteroidais, ácido valproico e propranolol.

56

Assinale a alternativa correta a respeito do diagnóstico e/ou tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).

(A) Em crianças abaixo de 5 anos com TDAH, a primeira escolha/linha de tratamento é o uso de medicações não estimulantes, já que os estimulantes são aprovados apenas para crianças a partir dos 6 anos.
(B) Segundo o DSM-5, para o diagnóstico de TDAH em adultos, exige-se que haja pelo menos 5 sintomas de desatenção e/ou 5 sintomas de hiperatividade/impulsividade.
(C) O metilfenidato de liberação imediata tem duração de efeito média de 4 horas, enquanto as formulações de liberação prolongada (SODAS e OROS) apresentam ambas duração média de 12 horas de efeito.
(D) Psicoestimulantes apresentam eficácia com tamanho de efeito moderado em ensaios clínicos e metanálises no tratamento medicamentoso do TDAH.
(E) A lisdexanfetamina é uma pró-droga que depende do metabolismo hepático pelas enzimas do citocromo P450 para formação da droga ativa.

57

Relacione as características clínicas com os respectivos transtornos de personalidade e assinale a alternativa com a associação correta.

1. Borderline.
2. Antissocial.
3. Histriônico.
4. Narcisista.

A. Sugestionável e superficial; comportamento sedutor e manipulador; infantilidade e puerilidade.
B. Tende a culpar os outros; baixa tolerância à frustração com reações violentas; irresponsabilidade e inconsequência.
C. Demanda excessiva de admiração; arrogância e insolência; tendência a explorar os outros; inveja.
D. raiva intensa e sem controle; relacionamentos intensos e instáveis; esforços para evitar abandono.

(A) 1 – A; 2 – B; 3 – C; 4 – D.
(B) 1 – A; 2 – C; 3 – D; 4 – B.
(C) 1 – D; 2 – B; 3 – A; 4 – C.
(D) 1 – D; 2 – B; 3 – C; 4 – A.
(E) 1 – D; 2 – C; 3 – A; 4 – B.

58

João, 06 anos, é levado à consulta, pela mãe, a qual diz que ele "sempre foi difícil". Ele perturba a irmã frequentemente e perde a paciência facilmente, como ao perder no video-game quando joga com um amigo ou quando sua vontade não é feita. Costuma reclamar e argumentar com as decisões da mãe. Não aceita ordens dos professores e é bagunceiro em sala de aula. Tem problemas em fazer amigos, pois sempre quer que eles façam a sua vontade. Não tem contato com o pai desde os seis meses de vida. A mãe diz que o pai de João era um homem "nervoso e agressivo". A mãe se queixa de que brigar, gritar ou argumentar com o filho não adianta para que ele melhore o comportamento. Qual é o melhor tratamento baseado em evidências para o quadro apresentado?

(A) Terapia comportamental com treino de manejo parental.
(B) Emprego de psicoestimulante de longa ação.
(C) Risperidona ou aripiprazol.
(D) Psicoterapia psicodinâmica/ludoterapia.
(E) Fluoxetina ou Sertralina

59

Assinale a alternativa correta a respeito da aplicação da Estimulação Magnética Transcraniana de repetição (EMTr) em transtornos psiquiátricos.

(A) Quaisquer medicações psicotrópicas que o paciente esteja tomando devem ser descontinuadas durante as sessões de EMTr.
(B) Os efeitos colaterais mais comuns com a aplicação da EMTr são convulsões, cefaleia, tontura, vertigem e síncope.
(C) Doença cerebrovascular prévia, epilepsia e neurocisticercose são contraindicações absolutas para a aplicação de EMTr.
(D) A EMTr pode ser indicada com segurança para pacientes com depressão bipolar, pois não apresenta chance de virada maníaca.
(E) É um tratamento bem estabelecido para depressão, principalmente de alta frequência sobre a região do córtex pré-frontal dorsolateral esquerdo e de baixa frequência sobre o córtex pré-frontal direito.

60

Em relação aos achados neurobiológicos, diagnósticos e de tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo, é correto afirmar que

(A) as áreas subcorticais mais envolvidas na neurobiologia do TOC são tálamo, putâmen, amígdala e substância nigra.
(B) as áreas corticais mais envolvidas na neurobiologia do TOC compreendem o córtex pré-frontal ventromedial, o hipocampo (envolvidos nas obsessões) e o córtex motor primário (envolvido nas compulsões).
(C) colecionismo, transtorno dismórfico corporal, tricotilomania e dermatotilexomania, no DSM-5, são transtornos relacionados ao TOC.
(D) os antidepressivos tricíclicos são igualmente eficazes entre si para o tratamento do TOC.
(E) as psicoterapias psicodinâmicas e as cognitivo-comportamentais são igualmente eficazes no tratamento do TOC.

61

Assinale a alternativa correta a respeito da avaliação e do tratamento da Anorexia Nervosa.

(A) As evidências sobre efetividade de agentes farmacológicos na Anorexia Nervosa é conflitante.
(B) A olanzapina foi demonstrada em ensaios clínicos randomizados como eficaz em diminuir os sintomas psíquicos da anorexia nervosa.
(C) O tratamento psicoterapêutico é o principal e a terapia cognitivo-comportamental mostra-se efetivamente superior a outras técnicas na anorexia nervosa.
(D) Transtornos de controle de impulsos estão entre as comorbidades mais frequentemente relatadas com anorexia nervosa.
(E) A hospitalização de longo prazo para recuperação do peso é a conduta com melhor efetividade a ser indicada em paciente com recusa em se alimentar.

62

Em relação ao emprego de antidepressivos no tratamento dos transtornos depressivos, assinale a alternativa correta.

(A) Os antidepressivos são mais eficazes que placebo em ensaios clínicos de tratamento de transtorno depressivo, independente da gravidade.
(B) Os diferentes tipos de antidepressivos mostram resultados de efetividade semelhante em metanálises comparativas.
(C) O *Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments* (CANMAT) recomenda optar por trocar o antidepressivo se já houve 2 ou mais ensaios com antidepressivos diferentes sem eficácia e se há resposta parcial (>25% de melhora) ao antidepressivo atual.
(D) Os antidepressivos tricíclicos apresentam risco de hipotensão postural devido à bradicardia sinusal.
(E) Algumas metanálises mostram eficácia modestamente superior de alguns antidepressivos como escitalopram, venlafaxina e mirtazapina.

63

Assinale a alternativa correta em relação ao emprego correto da clozapina na prática clínica.

(A) Deve ser iniciada com 12,5 a 25mg/dia com incrementos de 25 a 50mg/dia a cada semana, para mitigar os riscos de rash cutâneo.
(B) Se um paciente em uso de clozapina interromper o seu uso por 48 horas ou mais, assim que ele retomar o uso já deve reiniciar na dose que era usada anteriormente.
(C) O maior risco de neutropenia ocorre quando se atingem doses maiores de 500mg/dia e, por isso, os neutrófilos devem sem monitorados mensalmente em pacientes que usam altas doses.
(D) Alguns dos efeitos colaterais da clozapina aparentemente são dose-dependente, como diminuição do limiar convulsivo, hipotensão ortostática, sialorreia e obstipação.
(E) A clozapina é indicada no tratamento da esquizofrenia refratária, apesar de ser igualmente eficaz a outros antipsicóticos na redução de sintomas positivos e negativos da esquizofrenia.

64

Diante de um paciente que recém vivenciou uma experiência traumática, qual é a melhor abordagem?

(A) Prescrever benzodiazepínicos no momento do trauma para aliviar o sofrimento é a melhor opção, enquanto se colhe a história do trauma.
(B) Falar sobre o evento traumático pode piorar o prognóstico. O melhor é evitar o assunto, mesmo que o paciente deseje falar a respeito.
(C) Deve-se evitar falar sobre culpa nessas situações e omitir informações que possam aumentar a ansiedade do paciente.
(D) Reconhecer a gravidade e o impacto do trauma e perguntar sobre o que aconteceu, respeitando o tempo do paciente e mostrando a intenção de compartilhar com o paciente o que ele está vivenciando.
(E) Mostrar para o paciente que "existem situações bem piores" ou que "poderia ter sido pior" é uma boa alternativa para que ele se sinta aliviado.

65

Um paciente de 25 anos chega ao pronto-socorro levado por amigos após uso de crack. Mostra-se agitado, agressivo, chutando e ameaçando membros da equipe. Apresenta sintomas psicóticos delirantes e acredita que as pessoas ao redor estão querendo matá-lo. Não se tranquilizou com abordagem verbal e segue iminentemente agressivo. Qual é a melhor conduta do médico?

(A) Prescrever contenção física e olanzapina via oral.
(B) Prescrever haloperidol e diazepam via endovenosa.
(C) Prescrever contenção física, haloperidol e diazepam intramusculares.
(D) Prescrever contenção física, haloperidol e midazolam intramusculares.
(E) Prescrever haloperidol e prometazina intramusculares e só prescrever contenção mecânica se a medicação não surtir efeito.

66

Um paciente masculino era um advogado bem-sucedido que se apresentou para tratamento após sua firma, para a qual anteriormente era capaz de ir caminhando de casa, ter mudado para um novo local ao qual ele podia chegar apenas de carro. Ele relatou que ficava "aterrorizado" por ter de dirigir, sobretudo em rodovias. Até mesmo o pensamento de entrar em um carro o levava à preocupação de que morreria em um acidente. Seus pensamentos eram associados a um medo intenso e a inúmeros sintomas somáticos, incluindo coração acelerado, náusea e sudorese. Embora o pensamento de dirigir fosse aterrorizante em si, ele ficava praticamente incapacitado quando dirigia em estradas movimentadas, com frequência tendo que estacionar para vomitar. Qual o tratamento de primeira linha a ser indicado para esse paciente?

(A) Psicanálise.
(B) Antidepressivo.
(C) Benzodiazepínico.
(D) Psicoterapia psicodinâmica breve.
(E) Terapia de exposição e dessensibilização.

67

Paciente do sexo masculino, 67 anos, apresenta instabilidade progressiva da marcha, disfagia e disartria. É portador de depressão crônica, usando Mirtazapina e Alprazolam. O exame físico inicial mostrou hipomimia facial e hipofonia. O paciente evoluiu com ataxia cerebelar associada à disfagia e com disartria graves, levando à hospitalização com impregnação neuroléptica grave após fazer uso de quetiapina, a fim de reduzir as alucinações visuais que vinha apresentando. O paciente evoluiu nos meses subsequentes com disfasia motora, desorientação espaço-temporal, alucinações visuais recorrentes, fraqueza muscular nos quatro membros e hipertonia plástica global. O diagnóstico mais provável do caso é

(A) paralisia supranuclear progressiva.
(B) doença de Alzheimer.
(C) doença de Parkinson.
(D) demência com corpos de Lewy.
(E) demência frontotemporal.

68

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a afirmação típica de um paciente com transtorno por uso de substância, conforme o respectivo estágio de disposição para mudança desenvolvido por Prochaska e Carlo DiClemente.

(A) Estado pré-contemplativo: "Sinto-me envergonhado, acho que não mereço confiança, sou fraco. Todo esforço que faço para parar de usar drogas vai por água abaixo e sempre volto à estaca zero. Não tenho mais jeito".
(B) Estado Contemplativo: "Reconheço que tenho bebido demais e já estou tendo problemas com isso. Acho que não posso mais controlar sozinho e penso que, se tivesse ajuda, seria mais fácil. Mas não sei o que fazer a respeito".
(C) Estado de ação: "Estou tentando parar, mas não sei se estou tentando da maneira certa. Reduzi o consumo e me senti melhor, mas quando os amigos me convidam... aí não resisto, deixo o tratamento de lado".
(D) Recaída: "Não sei por que chamaram você aqui para falar sobre isso, bebo socialmente, paro quando quiser".
(E) Estado de determinação: "Acho que às vezes passo dos limites quando uso drogas, mas isso não chega a ser um problema. Talvez fosse melhor para a minha saúde se eu usasse menos, embora eu não ache que use demais".

69

Paciente masculino, 11 anos, frequenta o 5° ano, é natural da Venezuela e mora com os pais e dois irmãos mais novos.

Queixa e Duração: Encaminhado da escola por ser "muito quietinho".

História da Moléstia Atual: Professores da escola encaminharam o paciente para avaliação após retorno das aulas presenciais em 2021 preocupados com o fato de o paciente ser imigrante e não interagir adequadamente com pares. Os pais dizem que o paciente sempre foi tímido, de falar pouco, achando que as pessoas podem pensar que ele faz coisas erradas ou que podem tirar sarro dele. Tem poucos amigos e faz alguns esportes na escola com bom desempenho, embora prefira escrever e estudar algumas matérias específicas. Apesar de apresentar dificuldades em apresentações orais, tem bom desempenho escolar. Fala com amigos e professores só o necessário, de forma sumarizada, mas coerente. Veio ao Brasil há 2 anos buscando melhores condições de vida após o pai perder o emprego na Venezuela. Sem queixas de sono ou apetite.

O paciente diz, na consulta, que a dificuldade com a língua portuguesa e o isolamento imposto pela pandemia dificultam sua socialização, mas que gradualmente tem conseguido se aproximar de colegas na escola sem grande sofrimento subjetivo.

Antecedentes mórbidos: doenças próprias da infância.

Hábitos de vida: gosta de ler. Tem interesses específicos, como animes e Harry Potter, sobre os quais "sabe tudo".

Antecedentes Familiares: mãe com quadro depressivo e ansioso leve sem tratamento.

Súmula de exame clínico, psiquiátrico e neurológico: estatura e peso dentro da normalidade para a faixa etária. Consciente, alerta, eutímico (embora com pouca modulação afetiva), orientado no tempo e no espaço, memória conservada, linguagem com pouca modulação na fala. Sem sinais neurológicos focais. Sem estigmas faciais sindrômicos.

Dados vitais dentro da normalidade.

Exames bioquímicos: sem alterações.

Avaliação neuropsicológica WISC-IV mostra QI total de 95. Testes de Teoria da Mente mostram resultado médio para a idade. Com base no exposto, qual é o parecer diagnóstico mais correto para o paciente?

(A) Transtorno do Espectro Autista.
(B) Episódio Depressivo leve.
(C) Inteligência limítrofe.
(D) Mutismo seletivo.
(E) Sem transtorno psiquiátrico evidente.

70

Paciente de 56 anos é portadora de Transtorno bipolar tipo I com histórico de várias internações psiquiátricas por tentativas de suicídio e episódios mistos. Vai a consulta queixando-se de que, apesar de sentir-se estável em relação ao humor como há anos não se sentia, incomoda-se muito com inquietação motora, não conseguindo ficar parada por muito tempo sentada, de pé ou deitada, sentindo uma necessidade imperiosa de mexer os braços e principalmente as pernas. Na própria consulta, levanta-se em alguns momentos da cadeira e mexe as pernas por um tempo antes de voltar a se sentar. Irrita-se demais com tais sintomas, o que leva o filho a considerar que a paciente esteja iniciando uma recaída. A paciente está em uso de zuclopentixol de depósito 1 ampola a cada 4 semanas, ácido valproico 1250mg/dia (nível sérico de 86µg/mL) e lítio 600mg/dia (nível sérico de 0,65 mEq/L). Qual é a conduta farmacológica mais adequada nesse caso?

(A) Betabloqueadores ou benzodiazepínicos.
(B) Biperideno ou Amantadina.
(C) Aumento da dose do zuclopentixol ou do lítio.
(D) Troca do zuclopentixol por um antipsicótico atípico como o aripiprazol.
(E) Associação de outra medicação com potencial antimaníaco como a carbamazepina ou a olanzapina.

71

Assinale a alternativa correta a respeito da Apneia obstrutiva do sono.

(A) Um episódio de apneia do sono é definido como cessação de respiração por 10 segundos ou mais durante o sono, enquanto a cessação da respiração de menos de 10 segundos é chamada de hipopneia.
(B) A apneia é considerada central quando há manutenção do esforço respiratório e, obstrutiva quando há ausência deste.
(C) O diagnóstico é clínico baseado nas queixas de sonolência diurna, roncos e despertares noturnos, dispensando necessidade de polissonografia.
(D) O tratamento de escolha para a apneia obstrutiva moderada à grave é o uso de equipamento de pressão positiva na via aérea.
(E) Apesar da associação com sonolência diurna, depressão e obesidade, a apneia obstrutiva do sono não se associa com morbimortalidade cardiovascular.

72

Assinale a alternativa que descreve corretamente os respectivos mecanismos de ação farmacológicos de cada antidepressivo.

(A) Venlafaxina – inibição da recaptura de serotonina e noradrenalina a partir de 75mg/dia.
(B) Mirtazapina – agonismo alfa-2 e antagonismos 5HT2A, 5HT2C, 5HT3 e H1.
(C) Vortioxetina – inibição da recaptura de serotonina, agonismo parcial 5HT1A, 5HT1B/1D e antagonismo 5HT3 e 5HT7.
(D) Amitriptilina – inibição de recaptura de serotonina, noradrenalina e antagonismos alfa-1, M1 e H1.
(E) Agomelatina – agonismo total de receptores melatoninérgicos e inibição de recaptura de serotonina.

73

Paciente do sexo feminino, 15 anos, vem cometendo diversos atos delinquenciais, como pichação de muros e pequenos furtos há mais de um ano. Já foi encaminhada à unidade apropriada para cumprir medida socioeducativa. Há três anos, iniciou uso de drogas e começou a matar aulas, ocasião em que foi detida por roubo com agressão pela primeira vez. Não mostra arrependimento ou remorso pelos atos. Tentou suicídio uma vez, cortando os pulsos. Tem história de abuso sexual por parte de ex-padrasto quando tinha 6 anos. Na instituição, recebe diagnóstico de Transtorno Antissocial de Personalidade. Qual dos fatores a seguir indica que esse diagnóstico está equivocado conforme os critérios do DSM-5?

(A) Idade da paciente.
(B) Tentativa de suicídio.
(C) Histórico do uso de drogas.
(D) Duração dos sintomas.
(E) Histórico de sofrer abuso sexual.

74

Assinale a alternativa correta em relação ao transtorno por uso de cocaína e crack.

(A) A primeira escolha de tratamento farmacológico para a dependência de cocaína são antipsicóticos como a olanzapina.
(B) O enfoque terapêutico mais eficaz é o que associa prevenção à recaída com tratamento farmacológico de eventuais comorbidades.
(C) A cocaína pode apresentar-se de várias formas, sendo o crack uma das mais puras, com efeitos de início rápido e duração prolongada.
(D) O aprendizado de estratégias para o reconhecimento das situações que levam à recaída é o enfoque mais eficaz para pacientes com danos cerebrais provocados pela droga.
(E) A síndrome de abstinência da cocaína tem curso autolimitado de poucos dias com sintomas de irritabilidade intensa, insônia, ansiedade, agitação psicomotora e fissura.

75

Qual alternativa apresenta a melhor atitude diante de um paciente com transtorno somatoforme?

(A) Escutar ativamente, evitar confrontos e abordar aspectos psicossociais e suas consequências de forma discreta e gradual.
(B) Solicitar diversos exames complementares para ajudar a convencer o paciente da natureza psicológica de seus sintomas.
(C) Desafiar a ideia do paciente de que tem uma doença física, explicando logo no início da abordagem que os sintomas são emocionais.
(D) Pular o exame físico, para não aumentar o medo do paciente em encontrar alguma alteração e não passar uma mensagem dúbia de que ele tem algo "orgânico".
(E) Explicar que, devido à natureza emocional e conversiva dos sintomas, o paciente não necessita de tratamento médico ou psiquiátrico, mas sim de psicoterapia.

76

Uma paciente de 20 anos, estudante de Medicina, mora com pais e procura espontaneamente pela primeira vez consulta psiquiátrica por sentir-se triste, facilmente estressada, com anedonia parcial para algumas atividades, diminuição de energia e concentração, dúvidas quanto à capacidade de ser médica e dificuldade de lidar com a pressão dos estudos. Sempre foi uma menina mais tímida e se diz insegura e exigente consigo mesma. Negou transtornos de humor prévios. Em dado momento da entrevista, revelou ter se assustado ao perceber que passou pela cabeça pensamentos sobre morrer ou até mesmo se matar para "não dar trabalho para a família" e não ter que enfrentar o fracasso de não ser uma boa médica, porém sem qualquer planejamento suicida e sem tentativas prévias. Qual é a melhor atitude diante do caso em relação à investigação e ao manejo do risco de suicídio?

(A) Convocar imediatamente a família da paciente e encaminhá-la para internação psiquiátrica devido ao risco suicida.
(B) Investigar outros fatores de risco e de proteção para o suicídio e avaliar o grau de intencionalidade suicida.
(C) Não fazer questionamentos maiores, já que não há planejamento ou tentativa suicida prévia, para não estimular a paciente a pensar sobre isso.
(D) Com as informações obtidas, concluir o risco de suicído como baixo e discutir as opções terapêuticas.
(E) Prescrever lítio, benzodiazepínico e antidepressivo e encaminhar a paciente para psicoterapia.

77

Homem, 85 anos, com diagnóstico de doença de Alzheimer em fase moderada, apresenta quadro de início agudo, há 1 dia, de agitação psicomotora e alucinações visuais com clara piora no fim da tarde, e não conseguiu dormir na última noite. Qual é a melhor conduta diante do caso?

(A) Administrar benzodiazepínicos ou zolpidem à noite enquanto se investiga clinicamente a causa da agitação.
(B) Aguardar evolução devido ao pouco tempo de sintomas, podendo-se usar antipsicótico fenotiazídico para sedação norturna.
(C) Considerar como evolução natural da doença de Alzheimer e iniciar canabinoides.
(D) Administrar antipsicótico enquanto se investiga clinicamente a possível causa da agitação.
(E) Introduzir inibidor da acetilcolinesterase ou associar memantina caso já esteja usando o primeiro.

78

Assinale a alternativa que apresenta a melhor definição do conceito psicopatológico de delírio.

(A) Percepção consciente, clara e definida de um objeto, sem que este esteja presente, sem o estímulo sensorial respectivo.
(B) Pensamento que fere frontalmente os princípios da lógica formal, bem como os indicativos e imperativos da realidade seguindo os desígnios dos desejos, das fantasias e dos temores do sujeito, adequando a realidade ao pensamento, e não o contrário.
(C) Idéias ou representações que, apesar de terem conteúdo absurdo ou repulsivo para o indivíduo, se impõem à consciência de modo persistente e incontrolável, apesar do esforço em bani-las de sua consciência, gerando um estado de angústia constante.
(D) Erros de julgamento que adquirem predominância enorme sobre os demais pensamentos por serem psicologicamente compreensíveis a partir das experiências passadas do indivíduo e de sua personalidade e por conta da importância afetiva para o indivíduo.
(E) Juízo patologicamente falso e impossível, do qual se tem uma convicção extraordinária e absoluta, irremovível ou impossível de modificação pela experiência, que não é corroborado pela cultura ou grupo social do indivíduo.

79

Assinale a alternativa correta a respeito do diagnóstico diferencial entre transtorno factício, conversivo e simulação.

(A) O transtorno factício se diferencia das conversões, pois os sinais e os sintomas do primeiro encontram-se sob controle voluntário do paciente, que normalmente possui um ganho "primário" em se colocar na posição de doente.
(B) O transtorno factício distingue-se da simulação, pois nesta o paciente cria ou exagera um transtorno voluntariamente, enquanto no transtorno factício a produção de sintomas é inconsciente.
(C) Como no transtorno factício e na simulação é o paciente quem voluntariamente "inventa" ou produz os sintomas, ambos os quadros são indistinguíveis.
(D) É a ausência de ganho secundário (benefício financeiro ou esquiva de punição legal) que distingue o transtorno conversivo da simulação e do transtorno factício.
(E) O transtorno factício e o conversivo são quadros semelhantes, em que o paciente apresenta sintomas psicossomáticos inconscientes para lidar com conflitos internos ou traumas passados.

80

Paciente do sexo feminino, 27 anos, procura tratamento psiquiátrico devido a quadro depressivo recorrente desde início da adolescência. Lembra-se de, pela primeira vez, ter se sentido gravemente deprimida aos 11 anos, quando chegou a se cortar e tomar comprimidos com intenção suicida. Aos 15 anos, foi pela primeira vez medicada com fluoxetina e respondeu rapidamente, mas sua resposta não foi sustentada. Aos 18 anos, teve piora do quadro, com sintomas de hipersonia, hiperfagia e sensação de "corpo pesado", com muita adinamia e afeto altamente reativo. Aos 21 anos, teve um episódio de depressão pós-parto, remitido parcialmente com sertralina. Há um ano, teve quadro psicótico associado a sintomas depressivos, ouvindo vozes de comando para se matar. A mãe apresenta quadro de depressão tratada com sucesso com clomipramina. Levando em consideração o caso exposto, qual dos seguintes fatores NÃO é associado a maior risco de a depressão da paciente ser bipolar do que unipolar?

(A) História familiar de depressão unipolar.
(B) Depressão pós-parto.
(C) Depressão psicótica.
(D) Depressão com características atípicas.
(E) Depressão de início precoce.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T2220013N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

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

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

02

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

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

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

Sobre o material recebido pelo candidato

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

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

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

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Psiquiatria

1

Relacione as drogas aos seus respectivos efeitos da intoxicação aguda de cada uma e assinale a alternativa com a associação correta.

A. Opioides.
B. Ecstasy.
C. Cocaína.
D. Maconha.

1. Agitação, persecutoriedade, sintomas autonômicos (tremores, espasmos musculares, sudorese, midríase, taquicardia, aumento da pressão arterial e da tempera- tura corporal).
2. Taquicardia, sudorese, amplificação sensorial (descrita como um aumento na intensidade de luz, sons, cheiros, gosto e sensibilidade emocional) e diminuição da fadiga, da sensibilidade à dor e da fome. Na intoxicação grave, também pode cursar com hipertermia, rigidez muscular e rabdomiólise.
3. Sedação excessiva (podendo chegar à depressão respiratória e coma), bradipneia, miose, hipotensão, taquicardia e alucinações.
4. Euforia, relaxamento, hipersensibilidade sonora, visual, tátil e do paladar; percepção mais lenta do tempo; comprometimento da memória recente; aumento do apetite.

(A) 1 – D; 2 – C; 3 – A; 4 – B.
(B) 1 – C; 2 – B; 3 – A; 4 – D.
(C) 1 – C; 2 – A; 3 – D; 4 – B.
(D) 1 – B; 2 – C; 3 – A; 4 – D.
(E) 1 – B; 2 – A; 3 – D; 4 – C.

2

Assinale a alternativa que apresenta características cognitivas e comportamentais dos respectivos transtornos de ansiedade de forma INCORRETA.

(A) Transtorno de Ansiedade Generalizada – hipervigilância e tensão somática exacerbada, necessidade de reasseguramento, temores de infortúnio excessivos e diversos.
(B) Agorafobia – hipervigilância somática em ambientes e medo de passar mal em lugares com muitas pessoas, esquiva em frequentar tais locais.
(C) Fobia social – temor excessivo do escrutínio alheio, crenças de inadequação social e medo excessivo de passar por situações socialmente vexatórias.
(D) Transtorno de Pânico – crises súbitas de hiperatividade simpática, hiperventilação e diversos sintomas físicos tensionais com sensação de morte iminente que são desencadeados por estímulo ansiogênico.
(E) Transtorno de Estresse pós-traumático – hipervigilância, rememorações ou revivências intrusivas do trauma, esquiva de situações semelhantes ao evento traumático.

3

Em relação ao sono normal e suas alterações, assinale a alternativa correta.

(A) Quadros de depressão, tipicamente, mostram aumento da latência e diminuição da porcentagem para o sono REM.
(B) Pacientes com insônia se beneficiam da medida comportamental de permanecer na cama no horário em que se deseja dormir, mesmo que não estejam com sono.
(C) O tratamento farmacológico da síndrome das pernas inquietas inclui antipsicóticos com potencial sedativo, como fenotiazidas.
(D) No sono REM, o eletroencefalograma mostra atividade de baixa voltagem e frequência mista e ondas em dente de serra. No eletromiograma, há atonia.
(E) Sonambulismo e terror noturno são alterações do despertar no sono REM.

4

Joana, 33 anos, solteira e desempregada, busca terapia por se considerar "deprimida", com pensamentos suicidas crônicos, isolamento social e má-higiene pessoal, há pelo menos 6 meses. Durante infância e adolescência, vivenciou períodos recorrentes de humor deprimido. Na família, eram conhecidas suas explosões de raiva. Abandonou a faculdade por se irritar com um colega de quarto e se desentender com um professor. Demitiu-se de vários empregos, pois considerava os chefes "idiotas ou "injustos" e sentia-se desvalorizada. Apresentava cortes superficiais autoinfligidos em várias ocasiões. Seus relacionamentos amorosos eram intensos, mas pouco duradouros. Considerava-os "grandes partidos", mas, por outro lado, "manipuladores e egoístas". Já havia sido internada em clínicas psiquiátricas três vezes por overdose com medicações. Desde os 17 anos, já havia se tratado com diferentes psiquiatras e usado diferentes psicotrópicos sem eficácia clara. Considerando as características do transtorno de personalidade da paciente, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Conforme a perspectiva psicodinâmica, os mecanismos de defesa que pacientes como Joana utilizam são baseados em fantasia, controle e formação reativa.
(B) Técnicas cognitivo-comportamentais para a paciente poderiam incluir: instruções de como reconhecer e testar a validade de pensamentos automáticos e premissas desadaptativas, treinos de assertividade, relaxamento e de autoregulação emocional.
(C) Na abordagem da terapia comportamental dialética, seriam componentes: o treino de habilidades (por exemplo, sociais e de regulação emocional), que pode ocorrer individualmente e/ou em grupo; utilização de ligações telefônicas para manejo de situações de crise e outras medidas de proteção e cuidado.
(D) Um dos principais desafios do terapeuta em lidar com pacientes como Joana é conseguir construir uma aliança terapêutica duradoura devido à labilidade transferencial e a dificuldade dos pacientes em ver o terapeuta como uma figura que está trabalhando de forma colaborativa com eles.
(E) Dentro da abordagem psicanalítica, as atitudes do terapeuta incluiriam ajudar a paciente a conter aspectos do *self* que foram negados ou projetados nos outros, enquanto permite a transformação do terapeuta em objeto mau de forma continente.

5

Um paciente de 20 anos comparece à consulta psiquiátrica levado pela mãe por queixa de isolamento social crônico. A mãe conta que, desde a infância, seu filho não era de ter muitos amigos. Preferia ficar em casa ao invés de sair em eventos sociais e, quando saía, parecia desconfortável em fazer contato visual e conversar com estranhos, embora interagisse normalmente com os pais e os irmãos. De forma relutante, o paciente diz preocupar-se excessivamente com o julgamento que os outros fazem a seu respeito e considera-se incapaz de "causar uma boa impressão" nos outros. Nunca namorou, pois não consegue "chegar" em uma menina pela qual se sinta atraído. Se compra mercadorias das quais se arrepende ou se elas têm algum defeito, não consegue voltar à loja para devolvê-las ou reclamar, porque isso lhe gera tremendo desconforto, ansiedade e insegurança. Sempre pede que a mãe compre para ele, pois acha difícil conversar com vendedores. Qual é o diagnóstico mais provável do caso?

(A) Esquizofrenia.
(B) Transtorno de Ansiedade Social.
(C) Episódio Depressivo.
(D) Transtorno de Personalidade Esquizotípica.
(E) Transtorno do Espectro Autista.

6

A respeito da avaliação pericial psiquiátrica da imputabilidade penal e da incapacidade civil, assinale a alternativa correta.

(A) Por se tratar que um quadro psicótico em que o paciente apresenta alteração do juízo crítico da realidade, o diagnóstico de esquizofrenia por si já implica a inimputabilidade de um paciente com esse quadro que tenha cometido crime.
(B) Pessoas com deficiência mental leve têm sua capacidade de entendimento e autodeterminação comprometidas, mas não anuladas, o que as pode tornar semi-imputáveis.
(C) Um sujeito que cometeu um homicídio devido à ideação delirante paranoide causada por intoxicação aguda de cocaína é eximido da responsabilidade criminal, pois, no momento do crime, não possuía discernimento da realidade.
(D) Um quadro de abstinência grave como o *delirium tremens,* apesar de configurar doença mental e afetar a capacidade de entendimento e autocontrole do indivíduo, mantém sua eventual imputabilidade.
(E) Sem a concomitância de sintomas psicóticos, a prodigalidade que ocorre na vigência de um episódio maníaco por si é insuficiente para o questionamento judicial da validade de compras ou negócios feitos.

7

São opções baseadas em evidências científicas e que constam nas principais diretrizes para o tratamento de depressão bipolar:

(A) antidepressivos associados com lamotrigina; risperidona; olanzapina.
(B) lítio; quetiapina; lurasidona; combinação de olanzapina e fluoxetina.
(C) monoterapia com anticonvulsivantes como ácido valproico, carbamazepina e topiramato.
(D) lítio; lamotrigina; quetiapina; escetamina; amissulprida.
(E) psicoterapia cognitivo-comportamental isolada; psicoestimulantes associados a antipsicóticos atípicos.

8

A técnica de Entrevista Motivacional (EM) é utilizada para ajudar pacientes a mudar hábitos ou comportamentos quando estão resistentes ou ambivalentes. Uma das habilidades fundamentais da EM é saber escutar reflexivamente o paciente. Imagine um homem de 65 anos com transtorno misto de ansiedade e depressão e diabetes que vai ao psiquiatra encaminhado pelo endocrinologista para ajudar a lidar com a má adesão do paciente. Considere que o paciente, em dado momento, diz ao psiquiatra: "Estou realmente desencorajado e desanimado em controlar minha diabetes". Qual das seguintes respostas do terapeuta, segundo a técnica de entrevista motivacional, exemplifica uma escuta reflexiva?

(A) "Se você desistir de controlar sua diabetes, você pode ter complicações graves".
(B) "Para isso, você deveria se comprometer com dieta e exercícios físicos".
(C) "Seria possível que, na verdade, você esteja se auto sabotando?"
(D) "Apesar de você ter tentado controlar seu diabetes, seus níveis de açúcar permanecem altos".
(E) "Você está me dizendo então que está desanimado com o tratamento do seu diabetes?".

9

Consta(m) nos critérios diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista pelo DSM-5

(A) explosões de raiva recorrentes e graves manifestadas pela linguagem (p. ex., violência verbal) e/ ou pelo comportamento (p. ex., auto ou heteroagressão física) que são consideravelmente desproporcionais em intensidade ou duração à situação ou provocação.
(B) uma perturbação alimentar (p. ex., falta aparente de interesse na alimentação ou em alimentos; esquiva baseada nas características sensoriais do alimento; preocupação acerca de consequências aversivas alimentar) manifestada por fracasso persistente em satisfazer as necessidades nutricionais e/ou energéticas apropriadas.
(C) que os sintomas devem estar completamente manifestos precocemente no período do desenvolvimento, mesmo que demandas sociais sejam insuficientes.
(D) frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
(E) hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

10

"O caso de Ernest Hemingway pode ser um exemplo de suicídio inevitável. Incluindo Ernest, cinco pessoas cometeram suicídio na família Hemingway. Seu pai, o irmão, a irmã e a neta se mataram. Além disso, um de seus filhos sofreu de depressão maior e passou por vários cursos de ECT durante a vida.

Já no fim da vida, Hemingway foi hospitalizado diversas vezes devido à depressão acompanhada por tentativas de suicídio. Sua última internação foi em 1961 na Clínica Mayo, onde foi admitido em estado gravemente deprimido após mais uma tentativa de suicídio. Ele estava delirante (acreditava que as pessoas o seguiam com o propósito de matá-lo), apresentava dificuldades cognitivas que o impediam de escrever, estava fisicamente doente com doença cardiovascular e vinha bebendo intensamente. Ficou hospitalizado durante sete semanas, período em que foi tratado com antidepressivos, ECT e psicoterapia. Em 26 de junho de 1961, recebeu alta do hospital. Enquanto saía do local, em uma última conversa, alega-se que tenha dito: "Você e eu sabemos o que vou fazer comigo mesmo um dia". No dia 2 de julho de 1961, às 7h30min da manhã, seis dias após a alta, Hemingway colocou uma espingarda na cabeça e puxou o gatilho." (extraído de: Compêndio de Psiquiatria p.773-774). Com base no exposto, assinale a alternativa correta a respeito da avaliação e do manejo do paciente suicida.

(A) Nos dias atuais, graças aos avanços terapêuticos, em uma internação como a relatada de Ernest Hemingway, a ECT deixaria de ser uma escolha terapêutica adequada.
(B) Como no caso de Ernest Hemingway, os primeiros dias após a alta de internação psiquiátrica são de grande risco de ato suicida.
(C) O texto coloca o suicídio de Hemingway como "inevitável", pois, em sua história, havia poucos fatores de risco para suicídio.
(D) Apesar de uma condição clínica muito grave, na crise suicida, o médico deve manter o sigilo e a confidencialidade sem comunicar o risco a familiares se o paciente assim desejar.
(E) Apesar de diversos fatores de risco, a existência de inúmeras tentativas de suicídio prévias de Hemingway diminuíam a chance de futuro suicídio consumado.

11

Assinale a alternativa que apresenta o antidepressivo com maior propensão a efeitos colaterais de hipofunção sexual como queda de libido e retardo ejaculatório.

(A) Trazodona.
(B) Mirtazapina.
(C) Bupropiona.
(D) Fluoxetina.
(E) Agomelatina.

12

Assinale a alternativa que apresenta a vinheta clínica mais compatível com o diagnóstico de mania.

(A) Um agente imobiliário de 36 anos buscou assistência para sua dificuldade em lidar com a raiva. Ele era muito competente em seu trabalho, apesar de frequentemente perder clientes quando ficava com raiva devido à indecisão deles. A agressividade impulsiva também levou ao término de vários relacionamentos, porque surtos repentinos continham acusações depreciativas contra suas namoradas. Em múltiplas ocasiões, ficava tão descontrolado que arremessava coisas pela sala, incluindo livros, sua mesa e os conteúdos da geladeira. Entre os episódios, era um indivíduo gentil e amável que tinha muitos amigos.

(B) Homem de 35 anos de idade, advogado, que, desde a adolescência, descreve interesse em encontros sexuais casuais, sentir-se excitado ao ver outras pessoas fazendo sexo e dificuldade em se manter em um relacionamento amoroso estável. Diz gostar muito de sair à noite, fazendo uso eventual de cocaína em festas. Apesar disso, tem bom funcionamento no seu trabalho e considera-se muito produtivo e requisitado por clientes.

(C) Mulher de 28 anos, sem histórico psiquiátrico prévio, que diz que, desde que foi morar sozinha há um ano, sente que sua cabeça "não para de funcionar", pois se preocupa muito com sua renda e se conseguirá se manter no seu emprego. Não consegue relaxar para dormir, ficando cansada no dia seguinte, sentindo-se irritável diante dos problemas vividos, como que com "os nervos à flor da pele".

(D) Menino de 10 anos, filho de pais separados, sem contato com pai (dependente químico) há anos. Mãe diz que, desde anos pré-escolares, o paciente apresenta agitação psicomotora frequente, distraibilidade, episódios de descontrole de raiva, baixo aproveitamento acadêmico por resistência a estudar e fazer tarefas longas.

(E) Mulher de 33 anos levada por marido à emergência o qual está preocupado que ela esteja em mais uma "crise", pois notou mudanças no comportamento dela. Ela tem histórico de episódios depressivos prévios e, há dez dias, mostra-se facilmente explosiva e praticamente sem nenhum sono, trabalhando sem parar em um *blog,* negligenciando suas responsabilidades habituais, argumentando que estava bem e que seu blog iria deixar sua família "rica como Warren Buffett".

13

Assinale a alternativa correta a respeito de etiopatogênese, apresentação clínica, curso e tratamento da esquizofrenia.

(A) Para o diagnóstico de esquizofrenia, faz-se necessária a presença de delírios ou alucinações em algum momento do curso da doença.
(B) Pode ser observado período prodrômico caracterizado por sintomas psicóticos limítrofes ou breves e intermitentes, queda funcional e mudanças comportamentais injustificadas anteriores ao primeiro episódio psicótico.
(C) Atualmente, temos a concepção de que a esquizofrenia envolve não apenas processos de deterioração cognitiva (neuroprogressão), mas também componentes de alteração do neurodesenvolvimento.
(D) A hipótese dopaminérgica da esquizofrenia aponta uma hiperativação da atividade dopaminérgica em todas as principais 4 vias (mesolímbica, mesocortical, nigroestriatal e hipotálamo-hipofisária).
(E) A escolha entre diferentes antipsicóticos depende muito mais da eficácia entre eles do que do perfil de sintomas ou de efeitos colaterais possíveis.

14

Uma mulher de 25 anos diz ao Psiquiatra que, há 20 dias, foi vítima de um sequestro-relâmpago, em que foi ameaçada à mão armada. Desde então, tem desenvolvido sinais e sintomas que estão tendo aumento progressivo de intensidade e frequência e têm trazido muito sofrimento. Os sinais e sintomas relatados por ela são:

- **lembranças angustiantes recorrentes, involuntárias e intrusivas do episódio do sequestro;**
- **sono irregular e fragmentado;**
- **sonhos angustiantes recorrentes em que está sendo sequestrada;**
- **taquicardia e palpitações em todas as vezes em que entra em um carro;**
- **incapacidade de recordar alguns momentos que ocorreram durante o sequestro;**
- **hipervigilância nas situações cotidianas;**
- **comportamento predominantemente irritadiço no dia a dia;**
- **problemas de concentração;**
- **incapacidade persistente de vivenciar emoções positivas, como ficar alegre em situações cotidianas.**

Diante desse quadro, qual é o diagnóstico mais provável para essa mulher?

(A) Transtorno de Desrealização.
(B) Transtorno de Estresse Pós-Traumático.
(C) Transtorno Dissociativo de Identidade.
(D) Transtorno de Estresse Agudo.
(E) Transtorno Obsessivo-Compulsivo.

15

Qual alternativa a seguir apresenta dois transtornos que são mais comuns no sexo masculino do que no sexo feminino, segundo dados epidemiológicos do DSM-5?

(A) Transtorno da Conduta e Transtorno Psicótico Breve.
(B) Transtorno da Personalidade Narcisista e Agorafobia.
(C) Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Transtorno da Personalidade Esquizotípica.
(D) Encoprese e Transtorno da Personalidade Esquizoide.
(E) Transtorno de Estresse Agudo e Transtorno de Ansiedade Generalizada.

16

Sobre o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), assinale a alternativa correta, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª Edição (DSM-5).

(A) Pessoas com esse diagnóstico precisam apresentar obsessões.
(B) Para o correto diagnóstico desse transtorno, os sintomas precisam durar mais de duas horas por dia.
(C) Na infância, as mulheres são significativamente mais afetadas por esse transtorno, em comparação aos homens.
(D) As mulheres com TOC possuem mais probabilidade de terem Transtornos de Tique comórbidos, em comparação aos homens com TOC.
(E) Uma pessoa pode ter diagnósticos concomitantes de TOC e de Personalidade Obsessivo-Compulsiva.

17

Uma jovem de 25 anos teve, nos últimos meses, surtos de medo intenso, que alcançavam pico de intensidade em minutos e que eram acompanhados de sintomas muito desconfortáveis, como palpitações, tremores, sudorese, desconforto abdominal, calafrios e medo de estar "enlouquecendo". Como a maioria desses episódios aconteceu na academia, a jovem começou a cancelar repetidamente aulas com seu *personal trainer*, por medo de ter novas crises. Admite que esse contexto já tem a limitado bastante no dia a dia. Diante desse cenário clínico apresentado, qual é o diagnóstico mais provável para essa jovem?

(A) Transtorno de Ansiedade de Separação.
(B) Transtorno de Ansiedade Social.
(C) Transtorno de Ansiedade Generalizada.
(D) Transtorno Psicótico Breve.
(E) Transtorno de Pânico.

18

Uma mulher de 45 anos que apresenta sintomas depressivos relata ao seu novo psiquiatra que já tinha usado medicações variadas para tratar seus episódios depressivos prévios. Entre as medicações usadas, a que teve melhor efeito terapêutico foi a Duloxetina, apesar de ter ocasionado redução de libido. Diante desse relato, o Psiquiatra decide optar por usar um psicofármaco da mesma classe medicamentosa da medicação referida pela paciente como tendo sido a de melhor efeito terapêutico. Então, qual dos seguintes psicofármacos é o escolhido por esse Psiquiatra?

(A) Mirtazapina.
(B) Paroxetina.
(C) Agomelatina.
(D) Desvenlafaxina.
(E) Fluvoxamina.

19

Sobre o Transtorno Bipolar Tipo I, assinale a alternativa correta, segundo o DSM-5.

(A) Indivíduos do sexo feminino são mais suscetíveis a estados de ciclagem rápida e indivíduos do sexo masculino são mais suscetíveis a estados mistos.
(B) Indivíduos do sexo masculino são mais suscetíveis a estados de ciclagem rápida e indivíduos do sexo feminino são mais suscetíveis a terem comorbidade de transtornos alimentares.
(C) Indivíduos do sexo masculino são mais suscetíveis a estados de ciclagem rápida e mistos.
(D) Indivíduos do sexo masculino são mais suscetíveis a estados de ciclagem rápida e indivíduos do sexo feminino são mais suscetíveis a estados mistos.
(E) Indivíduos do sexo feminino são mais suscetíveis a estados de ciclagem rápida e mistos.

20

Ao atender um paciente com o quadro clínico característico de Transtorno de Pânico, o Médico Psiquiatra da Unidade Básica de Saúde decide iniciar o tratamento medicamentoso com um psicofármaco da classe medicamentosa dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina. Qual das seguintes medicações é a escolhida por esse médico?

(A) Venlafaxina.
(B) Imipramina.
(C) Fluoxetina.
(D) Vortioxetina.
(E) Amitriptilina.

21

A respeito dos Transtornos Parafílicos, assinale a alternativa correta, conforme o DSM-5.

(A) Para o adequado diagnóstico de Transtorno Exibicionista, a pessoa acometida precisa sentir excitação em expor os seus órgãos genitais para alguém que deu o consentimento para essa exibição.
(B) Para o correto diagnóstico de Transtorno Voyeurista, a pessoa precisa ter, pelo menos, 18 anos de idade.
(C) Para o diagnóstico correto do Transtorno do Masoquismo Sexual, a pessoa acometida precisa estar apresentando sintomas por, pelo menos, um ano.
(D) Entre as pessoas com diagnóstico de Transtornos Voyeurista, encontramos muito mais frequentemente indivíduos do sexo feminino.
(E) Para o adequado diagnóstico de Transtorno Pedofílico, a pessoa precisa ter, no mínimo, 18 anos de idade.

22

Uma mulher de 19 anos tem sofrido bastante por apresentar, há vários meses, episódios recorrentes de beliscar a pele, a ponto de causas lesões visíveis pelo corpo. Ela já tentou inúmeras vezes parar de ter esse comportamento, mas não teve sucesso. Diz que isso é "mais forte do que ela". O quadro chegou a tal ponto que ela tem ido sempre de calça e blusa de manga comprida para a faculdade, com vergonha de que seus colegas percebam as lesões. Diante desse quadro, qual é o diagnóstico mais provável para essa mulher?

(A) Transtorno Factício.
(B) Transtorno de Escoriação.
(C) Transtorno Obsessivo-Compulsivo.
(D) Transtorno Dismórfico Corporal.
(E) Simulação.

23

Qual dos seguintes transtornos é mais comum em mulheres do que em homens, segundo o DSM-5?

(A) Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.
(B) Transtorno da Personalidade Antissocial.
(C) Transtorno do Espectro Autista.
(D) Transtorno da Personalidade *Borderline*.
(E) Piromania.

24

Dentre as seguintes alternativas, são características de uma pessoa com o Transtorno da Personalidade Histriônica, segundo o DSM-5, EXCETO

(A) ter desconforto em situações em que não é o centro das atenções.
(B) considerar as relações pessoais mais superficiais do que na realidade são.
(C) exiber mudanças rápidas e expressão superficial das emoções.
(D) ser sugestionável.
(E) ter um estilo de discurso que é excessivamente impressionista e carente de detalhes.

25

Uma criança começou acompanhamentos psiquiátrico e neurológico, pois, recentemente, teve diagnóstico de Deficiência Intelectual. Nas consultas iniciais com os pais dessa criança, o Médico Psiquiatra fez um grande trabalho de psicoeducação, tomando como base as diretrizes do DSM-5. Nesse sentido, qual das seguintes alternativas apresenta uma informação correta, fornecida pelo Médico Psiquiatra, segundo essas diretrizes?

(A) O Médico Psiquiatra diz que há a especificação entre 4 níveis de gravidade. Esses níveis de gravidade são definidos com base no funcionamento adaptativo do paciente.
(B) O Médico Psiquiatra diz que há a especificação entre 3 níveis de gravidade. Esses níveis de gravidade são definidos com base no Quociente de Inteligência (QI), pois este ainda é o parâmetro mais fidedigno que temos para definir a evolução do paciente.
(C) O Médico Psiquiatra diz que há a especificação entre 3 níveis de gravidade. Esses níveis de gravidade são definidos com base no funcionamento adaptativo do paciente.
(D) O Médico Psiquiatra diz que há a especificação entre 5 níveis de gravidade. Esses níveis de gravidade são definidos com base no Quociente de Inteligência (QI), pois este ainda é o parâmetro mais fidedigno que temos para definir a evolução do paciente.
(E) O Médico Psiquiatra diz que há a especificação entre 5 níveis de gravidade. Esses níveis de gravidade são definidos com base no funcionamento adaptativo do paciente.

26

Apesar da dificuldade de se fazer uma restrição dietética necessária, o Psiquiatra de uma paciente de 45 anos decidiu optar por um psicofármaco Inibidor da Monoaminoxidase para o tratamento de seu Transtorno Depressivo Maior, que tem tido pobre resposta terapêutica a fármacos de outras classes medicamentosas. Qual das medicações a seguir foi escolhida por esse Psiquiatra?

(A) Rasagilina.
(B) Mirtazapina.
(C) Nefazodona.
(D) Bupropiona.
(E) Vortioxetina.

27

Qual dos seguintes transtornos é considerado um Transtorno de Ansiedade, segundo a classificação do DSM-5?

(A) Transtorno Dismórfico Corporal.
(B) Tricotilomania.
(C) Transtorno de Escoriação.
(D) Transtorno de Acumulação.
(E) Mutismo Seletivo.

28

Uma jovem de 18 anos procura um Médico Psiquiatra, por insistência da sua família, por estar apresentando, há 6 meses, episódios recorrentes de compulsão alimentar, seguidos de comportamentos compensatórios (em especial, vômitos autoinduzidos), com a intenção de não ganhar mais peso, pois já se encontra com sobrepeso. A jovem diz ter ciência de que o quadro se encaixa no diagnóstico de Bulimia Nervosa, mas pondera que se trata de um quadro de gravidade leve, já que apresenta uma média de 5 episódios de comportamentos compensatórios inapropriados por semana. Por isso, acredita que não precisa, ainda, de acompanhamento psiquiátrico. Com base nas diretrizes do DSM-5, assinale a alternativa que apresenta a orientação mais correta que o Médico Psiquiatra pode dar a essa paciente nesse momento.

(A) O Médico Psiquiatra discorda da paciente, pois diz que a caso dela se encaixa em um quadro de Bulimia Nervosa Grave. Recomenda que a paciente mesma tenha acompanhamento multidisciplinar: psiquiátrico, psicoterapêutico e clínico.
(B) O Médico Psiquiatra concorda com a paciente em relação à gravidade Leve da Bulimia Nervosa apresentada, mas discorda de que ela não precisa de acompanhamento no momento. Recomenda que ela tenha acompanhamento multidisciplinar: psiquiátrico, psicoterapêutico e clínico.
(C) O Médico Psiquiatra discorda da paciente, pois diz que o caso dela se encaixa em um quadro de Bulimia Nervosa Moderada. Recomenda que a paciente tenha acompanhamento multidisciplinar: psiquiátrico, psicoterapêutico e clínico.
(D) O Médico Psiquiatra concorda que a paciente apresenta uma Bulimia Nervosa Leve e que, por isso, ainda não precisa de acompanhamento psiquiátrico. Mesmo assim, orienta-a a observar se há persistência ou piora da gravidade do quadro, nos meses subsequentes.
(E) O Médico Psiquiatra discorda da paciente, pois diz que seu caso se encaixa em um quadro de Bulimia Nervosa Grave. Recomenda que ela seja internada, nesse momento, para estabilização clínica e psiquiátrica, com posterior acompanhamento multidisciplinar.

29

Sobre a Agorafobia, conforme o DSM-5, assinale a alternativa correta.

(A) Na maior parte dos casos com esse transtorno, o início acontece antes dos 35 anos de idade.
(B) O início na infância corresponde a cerca de metade dos casos desse transtorno.
(C) A idade média geral de início para esse transtorno é 10 anos de idade.
(D) A remissão completa ocorre em mais de dois terços dos pacientes diagnosticados com esse transtorno.
(E) Para se fazer o correto diagnóstico desse transtorno, o indivíduo deve estar apresentando sintomas há, pelo menos, um ano.

30

Um Médico Residente em Psiquiatria, durante seu trabalho de interconsulta psiquiátrica no hospital geral, confirmou que é muito importante ter o conhecimento dos estágios de luto descritos por Elisabeth Kübler-Ross.

Já no primeiro caso que acompanhou, esse médico identificou que seu paciente, em estado avançado de um tumor pancreático, encontrava-se no segundo estágio de luto, segundo a descrição de Kübler-Ross. Qual das alternativas a seguir representa corretamente o estágio em que esse paciente se encontrava?

(A) Raiva.
(B) Depressão.
(C) Aceitação.
(D) Negação.
(E) Barganha.

31

A respeito do Transtorno Dismórfico Corporal, assinale a alternativa correta, com base nas diretrizes do DSM-5.

(A) As pessoas que desenvolvem esse transtorno após os 18 anos de idade têm mais probabilidade de tentar suicídio.
(B) Em pessoas com esse transtorno, a dismorfia muscular ocorre em uma proporção um pouco maior no sexo feminino, em comparação ao sexo masculino.
(C) Os indivíduos que apresentam o início desse transtorno antes dos 18 anos de idade têm menor probabilidade de apresentar comorbidades.
(D) Mais da metade das pessoas com esse diagnóstico tem início do transtorno antes dos 18 anos de idade.
(E) Os indivíduos que têm o início desse transtorno antes dos 18 anos de idade apresentam maior probabilidade de ter início agudo do transtorno.

32

Um Médico Psiquiatra, ao atender uma paciente de 19 anos, na emergência psiquiátrica de um Hospital Geral, identificou um IMC (Índice de Massa Corporal) de 15,8 kg/m² e a diagnosticou com Anorexia Nervosa, devido ao seu quadro clínico. Com base nas referências de gravidade do DSM-5, qual das alternativas apresenta a comunicação mais correta desse médico com a família da paciente?

(A) O Médico Psiquiatra diz à família que recomenda um tratamento psiquiátrico ambulatorial, por se tratar de um caso de Anorexia Nervosa Leve, que pode progredir para um quadro mais preocupante nas semanas seguintes.
(B) O Médico Psiquiatra diz à família que recomenda interná-la no hospital, pois se trata de um caso de Anorexia Nervosa Grave e seria prudente um acompanhamento clínico-psiquiátrico mais próximo nesse momento.
(C) O Médico Psiquiatra diz à família que recomenda tratamentos psiquiátrico e clínico ambulatoriais sistematizados nesse momento, por se tratar de um caso de Anorexia Nervosa Moderada, que tem uma tendência a progredir para um quadro Grave nas semanas seguintes.
(D) O Médico Psiquiatra diz à família que recomenda interná-la no hospital, pois se trata de um caso de Anorexia Nervosa Moderada e seria prudente um acompanhamento clínico-psiquiátrico mais próximo nesse momento.
(E) O Médico Psiquiatra diz à família que recomenda interná-la, no hospital, pois, mesmo se tratando de um caso de Anorexia Nervosa Leve, seria prudente um acompanhamento clínico-psiquiátrico mais próximo nesse momento.

33

Segundo os critérios diagnósticos do DSM-5, no Transtorno de Hipersonolência, a hipersonolência ocorre, pelo menos,

(A) duas vezes por semana, durante pelo menos seis meses.
(B) três vezes por semana, durante pelo menos três meses.
(C) duas vezes por semana, durante pelo menos um ano.
(D) quatro vezes por semana, durante pelo menos seis meses.
(E) três vezes por semana, durante pelo menos um ano.

34

O Médico Psiquiatra plantonista de um hospital geral, ao atender um paciente com histórico de sintomas psicóticos, identifica na anamnese que esse paciente já havia usado, nos seus tratamentos prévios, um Antipsicótico de Primeira Geração e um Antipsicótico de Segunda Geração. Dentre as seguintes alternativas, quais são esses dois psicofármacos identificados pelo Psiquiatra, durante a consulta?

(A) Haloperidol e Flufenazina.
(B) Ziprasidona e Aripiprazol.
(C) Haloperidol e Tioridazina.
(D) Pimozida e Aripiprazol.
(E) Ziprasidona e Olanzapina.

35

Sobre o Transtorno Bipolar e transtornos relacionados, segundo o DSM-5, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Em um paciente com diagnóstico de Transtorno Ciclotímico, os critérios para um episódio depressivo maior, maníaco ou hipomaníaco nunca foram satisfeitos.
( ) O intervalo entre episódios de humor, no decorrer de um Transtorno Bipolar Tipo II, tende a aumentar significativamente com o envelhecimento.
( ) Para ser especificado como Ciclador Rápido, o paciente com Transtorno Bipolar precisa apresentar pelo menos seis episódios de humor nos 12 meses anteriores que atendam aos critérios de episódio maníaco, hipomaníaco ou depressivo maior.

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

36

Ao examinar um paciente no atendimento de emergência, o Médico Psiquiatra notou que esse paciente estava apresentando, claramente, duas alterações de sensopercepção ao exame do estado mental. Qual das alternativas a seguir apresenta corretamente essas alterações?

(A) Ilusão e Desrealização.
(B) Alucinação auditiva e Delírio erotomaníaco.
(C) Delírio persecutório e Despersonalização.
(D) Alucinação visual e Perseveração.
(E) Tangencialidade e Alucinação tátil.

37

Assinale a alternativa INCORRETA sobre o Transtorno Neurocognitivo Maior ou Leve com Corpos de Lewy, conforme o DSM-5.

(A) É considerada uma característica diagnóstica central a cognição oscilante, com variações acentuadas na atenção e no estado de alerta.
(B) O transtorno tem surgimento insidioso e progressão gradual.
(C) É considerada uma característica diagnóstica central a presença de alucinações visuais recorrentes, bem formadas e detalhadas.
(D) Esse transtorno é mais frequente nos homens do que nas mulheres.
(E) É considerada uma característica diagnóstica central a presença de sintomas de parkinsonismo, com aparecimento anterior ao desenvolvimento do declínio cognitivo.

38

A respeito da Síndrome das Pernas Inquietas, segundo o DSM-5, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) A necessidade de movimentar as pernas fica mais amena durante períodos de repouso.
( ) A necessidade de movimentar as pernas é maior de manhã, ao acordar, do que no fim da tarde ou durante a noite.
( ) Pessoas do sexo masculino têm mais probabilidade do que as do sexo feminino de ter essa síndrome.

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

39

A mãe de um menino de 10 anos vai à primeira consulta com o Médico Psiquiatra muito preocupada, pois a psicóloga desse menino disse que ele já pode ser diagnosticado com Transtorno da Personalidade Antissocial. Esse menino tem tido comportamento persistente, nos últimos dois anos, que traz muito incômodo e preocupação a sua mãe. Em especial, o menino tem maltratado animais com frequência (de familiares, vizinhos e desconhecidos), faltado a aulas sem a mãe ter conhecimento, mentido com frequência e se envolvido em brigas físicas com crianças e adolescentes do seu bairro. Diante desse quadro e com base nas diretrizes do DSM-5, o Psiquiatra diz a essa mãe que

(A) o quadro do menino indica um diagnóstico de Transtorno de Conduta, que merece atenção e tratamentos devidos. Não é possível se fazer o diagnóstico de Transtorno da Personalidade Antissocial nesse momento, porque o menino precisaria ter, pelo menos, 15 anos de idade para receber esse diagnóstico.
(B) o quadro do menino indica um diagnóstico de Transtorno de Conduta. Apesar das mudanças do DSM-5 permitirem que indivíduos dessa idade recebam diagnóstico de Transtorno da Personalidade Antissocial, o tempo de apresentação de sinais e sintomas precisa ser maior do que 3 anos.
(C) o quadro do menino indica um diagnóstico de Transtorno de Conduta, que merece atenção e tratamentos devidos. Não é possível se fazer o diagnóstico de Transtorno da Personalidade Antissocial nesse momento, porque o menino precisaria ter, pelo menos, 18 anos de idade, para receber esse diagnóstico.
(D) esse menino, de acordo com as mudanças das diretrizes do último DSM (o DSM-5), já pode realmente receber o diagnóstico de Transtorno da Personalidade Antissocial, de acordo com o grau e o tempo do prejuízo funcional que ele apresenta.
(E) o quadro do menino indica um diagnóstico de Transtorno de Conduta. Apesar das mudanças do DSM-5 permitirem que indivíduos dessa idade recebam diagnóstico de Transtorno da Personalidade Antissocial, o tempo de apresentação de sinais e sintomas precisa ser maior do que 5 anos, em pessoas com menos do que 21 anos de idade.

40

Segundo o DSM-5, para se fazer o diagnóstico de Transtorno Conversivo, a pessoa precisa apresentar

(A) três ou mais sintomas de função motora ou sensorial alterada.
(B) pelo menos um sintoma de função motora e um sintoma de função sensorial alterada.
(C) um ou mais sintomas de função motora ou sensorial alterada.
(D) pelo menos dois sintomas de função motora e um sintoma de função sensorial alterada.
(E) dois ou mais sintomas de função motora ou sensorial alterada.

41

Após a confirmação do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista para seu filho, dois jovens pais procuraram ter uma primeira orientação de um Psiquiatra da Infância e Adolescência. Esse médico os orientou, com base nas diretrizes do DSM-5, sobre o transtorno. Qual das alternativas a seguir apresenta uma correta orientação passada pelo Psiquiatra a esses pais?

(A) O Psiquiatra relatou que a gravidade desse transtorno se baseia em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos. Também disse que o DSM-5 descreve três níveis de gravidade para pacientes com esse transtorno, sendo o nível 1 o mais comprometido. Pacientes com esse nível de gravidade exigem apoio muito substancial.
(B) O Psiquiatra relatou que a gravidade desse transtorno se baseia na idade de início dos sintomas. Também disse que o DSM-5 descreve três níveis de gravidade para pacientes com esse transtorno, sendo o nível 3 o mais comprometido. Pacientes com esse nível de gravidade exigem apoio muito substancial.
(C) O Psiquiatra relatou que a gravidade desse transtorno se baseia em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos. Também disse que o DSM-5 descreve cinco níveis de gravidade para pacientes com esse transtorno, sendo o nível 1 o mais comprometido. Pacientes com esse nível de gravidade exigem apoio muito substancial.
(D) O Psiquiatra relatou que a gravidade desse transtorno se baseia na idade de início dos sintomas. Também disse que o DSM-5 descreve cinco níveis de gravidade para pacientes com esse transtorno, sendo o nível 1 o mais comprometido. Pacientes com esse nível de gravidade exigem apoio muito substancial.
(E) O Psiquiatra relatou que a gravidade desse transtorno se baseia em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos. Também disse que o DSM-5 descreve três níveis de gravidade para pacientes com esse transtorno, sendo o nível 3 o mais comprometido. Pacientes com esse nível de gravidade exigem apoio muito substancial.

42

O professor da disciplina de Psiquiatria, em uma faculdade de Medicina, diz aos seus alunos que eles realizarão uma anamnese completa com dois pacientes do ambulatório de psiquiatria. Relata que esses dois pacientes têm diagnósticos de Transtornos da Personalidade pertencentes ao Grupo C, conforme classificação do DSM-5. Qual das alternativas a seguir apresenta corretamente os possíveis diagnósticos desses dois pacientes que serão avaliados pelos alunos?

(A) Transtorno da Personalidade Esquizoide e Transtorno da Personalidade Esquizotípica.
(B) Transtorno da Personalidade Paranoide e Transtorno da Personalidade Obsessivo-Compulsiva.
(C) Transtorno da Personalidade Narcisista e Transtorno da Personalidade Histriônica.
(D) Transtorno da Personalidade Obsessivo-Compulsiva e Transtorno da Personalidade Dependente.
(E) Transtorno da Personalidade Evitativa e Transtorno da Personalidade Esquizotípica.

43

Um homem de 35 anos busca atendimento psiquiátrico, por estar sofrendo bastante devido ao comportamento recorrente que está tendo, há 8 meses, de se esfregar em pessoas que não consentiram (especialmente no ônibus). Esse comportamento ocasiona uma intensa excitação sexual nesse homem, mas, ao mesmo tempo, sofrimento, por não achar adequado e por medo de ser linchado em algum momento. Qual das alternativas a seguir apresenta a orientação mais correta do Médico Psiquiatra a esse paciente diante do caso?

(A) O Médico Psiquiatra explica ao paciente que, se persistirem os sintomas apresentados por mais 4 meses, ele será diagnosticado com Transtorno do Sadismo Sexual, já que esse transtorno necessita de 1 ano de sintomas para ter diagnóstico confirmado. Recomenda imediatos acompanhamentos psiquiátrico e psicoterapêutico para a tentativa de conter os sintomas, antes da confirmação diagnóstica.
(B) O Médico Psiquiatra explica ao paciente que ele apresenta um quadro compatível com Transtorno Frotteurista. Recomenda acompanhamentos psiquiátrico e psicoterapêutico para ajudar a tratar esse quadro.
(C) O Médico Psiquiatra explica ao paciente que ele apresenta um quadro compatível com Transtorno Voyeurista. Recomenda acompanhamentos psiquiátrico e psicoterapêutico para ajudar a tratar esse quadro.
(D) O Médico Psiquiatra explica ao paciente que, se persistir com os sintomas apresentados por mais 4 meses, ele será diagnosticado com Transtorno Frotteurista, já que esse transtorno necessita de 1 ano de sintomas para ter diagnóstico confirmado. Recomenda imediatos acompanhamentos psiquiátrico e psicoterapêutico para a tentativa de conter os sintomas, antes da confirmação diagnóstica.
(E) O Médico Psiquiatra explica ao paciente que ele apresenta um quadro compatível com Transtorno do Sadismo Sexual. Recomenda acompanhamentos psiquiátrico e psicoterapêutico para ajudar a tratar esse quadro.

44

Segundo as diretrizes do DSM-5, no Transtorno Psicótico Breve, a duração de um episódio da perturbação é de, pelo menos,

(A) um dia, mas inferior a um mês.
(B) uma semana, mas inferior a seis meses.
(C) um dia, mas inferior a três meses.
(D) uma semana, mas inferior a um mês.
(E) três dias, mas inferior a três meses.

45

Sobre o Transtorno da Eliminação, segundo o DSM-5, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Para o diagnóstico de Enurese, deve haver a eliminação repetida de urina na cama ou na roupa de forma involuntária.
( ) Para o diagnóstico de Encoprese, deve haver pelo menos dois episódios por mês de eliminação de fezes em lugares inapropriados por, pelo menos, seis meses.
( ) Para o diagnóstico de Enurese, a pessoa precisa ter, pelo menos, 7 anos de idade (ou nível de desenvolvimento equivalente).

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

46

Ao atender seu primeiro paciente da manhã, um Psiquiatra identificou que esse paciente estava apresentando um quadro de Abstinência de Cafeína.

Qual das alternativas a seguir apresenta um sintoma esperado, nesse caso, segundo os critérios diagnósticos do DSM-5?

(A) Rubor facial.
(B) Insônia.
(C) Taquipneia.
(D) Midríase.
(E) Sintomas gripais.

47

Ao ficar ciente de que um homem recebeu corretamente o diagnóstico de Esquizofrenia, o Psiquiatra, que tem conhecimento dos critérios diagnósticos do DSM-5, sabe que esse paciente apresentou, pelo menos, um dos seguintes sintomas:

(A) delírios, comportamento desorganizado ou discurso desorganizado.
(B) delírios, alucinações ou avolia.
(C) alucinações, discurso desorganizado ou delírios.
(D) comportamento catatônico, delírios ou expressão emocional diminuída.
(E) avolia, alucinações ou expressão emocional diminuída.

48

São sinais/sintomas relacionados à Intoxicação por Álcool, conforme o DSM-5, EXCETO

(A) estupor.
(B) nistagmo.
(C) fala arrastada.
(D) miose.
(E) instabilidade na marcha.

49

Um jovem de 22 anos foi atendido em uma emergência psiquiátrica, onde foi identificado um quadro de intoxicação por Cannabis. Qual das alternativas a seguir apresenta, corretamente, sinais e sintomas esperados nesse paciente, segundo os critérios diagnósticos do DSM-5?

(A) Apetite aumentado e cefaleia intensa.
(B) Boca seca e taquicardia.
(C) Epistaxe e conjuntivas hiperemiadas.
(D) Bradicardia e apetite aumentado.
(E) Miose unilateral e conjuntivas hiperemiadas.

50

Para o diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior, conforme os critérios diagnósticos do DSM-5, a pessoa precisa apresentar sintomas por, pelo menos,

(A) uma semana.
(B) duas semanas.
(C) três semanas.
(D) um mês.
(E) dois meses.

51

Sobre a Amnésia Dissociativa, assinale a alternativa correta, segundo o DSM-5.

(A) Esse transtorno costuma ter início súbito.
(B) Amnésia localizada é uma forma rara de Amnésia Dissociativa.
(C) Nesse transtorno, a duração dos eventos esquecidos deve ser menor do que 3 dias.
(D) A maior parte dos casos de Amnésia Dissociativa corresponde a quadros de amnésia generalizada.
(E) Para o correto diagnóstico desse transtorno, a pessoa precisa ter, no mínimo, 7 anos de idade (ou nível de desenvolvimento equivalente).

52

Ao entrevistar e examinar, junto aos seus alunos, um paciente que tinha vindo para uma consulta no ambulatório de Psiquiatria Geriátrica, o professor constata que esse paciente apresenta um quadro provável de Transtorno Neurocognitivo Maior. Diz aos alunos que, pelos sinais clínicos e pela anamnese, ele provavelmente apresenta o tipo mais comum de Transtorno Neurocognitivo Maior. A qual transtorno apresentado a seguir esse professor está se referindo?

(A) Transtorno Neurocognitivo Frontotemporal Maior.
(B) Transtorno Neurocognitivo Maior com Corpos de Lewy.
(C) Transtorno Neurocognitivo Maior Devido à Doença de Alzheimer.
(D) Transtorno Neurocognitivo Maior Devido à Infecção por HIV.
(E) Transtorno Neurocognitivo Maior Devido à Doença do Príon.

53

Assinale a alternativa correta a respeito do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), conforme o DSM-5.

(A) Entre as crianças, esse transtorno ocorre mais no sexo feminino em comparação ao sexo masculino.
(B) Existe a probabilidade maior de homens se apresentarem primariamente com características de desatenção na comparação com as mulheres.
(C) Entre os adultos, o TDAH é mais frequente nos homens do que nas mulheres.
(D) Para o correto diagnóstico desse transtorno, a pessoa precisa ter, pelo menos, 7 anos de idade, cronologicamente ou com nível de desenvolvimento equivalente.
(E) Para o correto diagnóstico desse transtorno, o paciente deve apresentar sintomas em casa.

54

Assinale a alternativa correta a respeito do diagnóstico diferencial entre transtorno factício, conversivo e simulação.

(A) O transtorno factício se diferencia das conversões, pois os sinais e os sintomas do primeiro encontram-se sob controle voluntário do paciente, que normalmente possui um ganho “primário” em se colocar na posição de doente.
(B) O transtorno factício distingue-se da simulação, pois nesta o paciente cria ou exagera um transtorno voluntariamente, enquanto no transtorno factício a produção de sintomas é inconsciente.
(C) Como no transtorno factício e na simulação é o paciente quem voluntariamente “inventa” ou produz os sintomas, ambos os quadros são indistinguíveis.
(D) É a ausência de ganho secundário (benefício financeiro ou esquiva de punição legal) que distingue o transtorno conversivo da simulação e do transtorno factício.
(E) O transtorno factício e o conversivo são quadros semelhantes, em que o paciente apresenta sintomas psicossomáticos inconscientes para lidar com conflitos internos ou traumas passados.

55

Paciente do sexo feminino, 27 anos, procura tratamento psiquiátrico devido a quadro depressivo recorrente desde início da adolescência. Lembra-se de, pela primeira vez, ter se sentido gravemente deprimida aos 11 anos, quando chegou a se cortar e tomar comprimidos com intenção suicida. Aos 15 anos, foi pela primeira vez medicada com fluoxetina e respondeu rapidamente, mas sua resposta não foi sustentada. Aos 18 anos, teve piora do quadro, com sintomas de hipersonia, hiperfagia e sensação de “corpo pesado”, com muita adinamia e afeto altamente reativo. Aos 21 anos, teve um episódio de depressão pós-parto, remitido parcialmente com sertralina. Há um ano, teve quadro psicótico associado a sintomas depressivos, ouvindo vozes de comando para se matar. A mãe apresenta quadro de depressão tratada com sucesso com clomipramina. Levando em consideração o caso exposto, qual dos seguintes fatores NÃO é associado a maior risco de a depressão da paciente ser bipolar do que unipolar?

(A) História familiar de depressão unipolar.
(B) Depressão pós-parto.
(C) Depressão psicótica.
(D) Depressão com características atípicas.
(E) Depressão de início precoce.

56

Uma estudante universitária de 20 anos, com tratamento de longa data para epilepsia e depressão, estava livre de convulsões há um ano, desde que a lamotrigina 150mg/dia fora adicionada à sertralina 100mg/dia. Sua doença depressiva era tratada com menos sucesso e ela queixava-se dos efeitos adversos, especialmente a redução da libido. Ela finalmente convenceu sua psiquiatra a suspender a sertralina e iniciar o tratamento com trazodona, ajustada até a dose de 200mg/dia, tolerando a transição sem dificuldades. No entanto, 1 mês mais tarde, ela apresentou uma crise convulsiva após não ter tomado a trazodona para "virar a noite" estudando para uma prova. Com base no exposto, assinale a alternativa que melhor justifica a ocorrência da crise convulsiva.

(A) A paciente teve uma crive convulsiva devido à privação de sono.
(B) A interrupção súbita da trazodona levou à diminuição do limiar convulsivo.
(C) Houve reversão da inibição do metabolismo da lamotrigina após suspensão da sertralina.
(D) Como a paciente não tomou a trazodona, é provável que não aderisse corretamente à lamotrigina.
(E) A trazodona apresenta ação indutora do metabolismo da lamotrigina, diminuindo seu efeito.

57

Assinale a alternativa que apresenta apenas medicações com alto risco de elevar concentração sérica do lítio.

(A) Aspirina, diuréticos osmóticos e tiazídicos.
(B) Acetazolamida, teofilina e cafeína.
(C) Diuréticos de alça e poupadores de potássio.
(D) Inibidores da ECA, inibidores da COX-2 e metronizadol.
(E) Anti-inflamatórios não esteroidais, ácido valproico e propranolol.

58

Assinale a alternativa correta a respeito do diagnóstico e/ou tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).

(A) Em crianças abaixo de 5 anos com TDAH, a primeira escolha/linha de tratamento é o uso de medicações não estimulantes, já que os estimulantes são aprovados apenas para crianças a partir dos 6 anos.
(B) Segundo o DSM-5, para o diagnóstico de TDAH em adultos, exige-se que haja pelo menos 5 sintomas de desatenção e/ou 5 sintomas de hiperatividade/impulsividade.
(C) O metilfenidato de liberação imediata tem duração de efeito média de 4 horas, enquanto as formulações de liberação prolongada (SODAS e OROS) apresentam ambas duração média de 12 horas de efeito.
(D) Psicoestimulantes apresentam eficácia com tamanho de efeito moderado em ensaios clínicos e metanálises no tratamento medicamentoso do TDAH.
(E) A lisdexanfetamina é uma pró-droga que depende do metabolismo hepático pelas enzimas do citocromo P450 para formação da droga ativa.

59

Relacione as características clínicas com os respectivos transtornos de personalidade e assinale a alternativa com a associação correta.

1. Borderline.
2. Antissocial.
3. Histriônico.
4. Narcisista.

A. Sugestionável e superficial; comportamento sedutor e manipulador; infantilidade e puerilidade.
B. Tende a culpar os outros; baixa tolerância à frustração com reações violentas; irresponsabilidade e inconsequência.
C. Demanda excessiva de admiração; arrogância e insolência; tendência a explorar os outros; inveja.
D. raiva intensa e sem controle; relacionamentos intensos e instáveis; esforços para evitar abandono.

(A) 1 – A; 2 – B; 3 – C; 4 – D.
(B) 1 – A; 2 – C; 3 – D; 4 – B.
(C) 1 – D; 2 – B; 3 – A; 4 – C.
(D) 1 – D; 2 – B; 3 – C; 4 – A.
(E) 1 – D; 2 – C; 3 – A; 4 – B.

60

João, 06 anos, é levado à consulta, pela mãe, a qual diz que ele "sempre foi difícil". Ele perturba a irmã frequentemente e perde a paciência facilmente, como ao perder no video-game quando joga com um amigo ou quando sua vontade não é feita. Costuma reclamar e argumentar com as decisões da mãe. Não aceita ordens dos professores e é bagunceiro em sala de aula. Tem problemas em fazer amigos, pois sempre quer que eles façam a sua vontade. Não tem contato com o pai desde os seis meses de vida. A mãe diz que o pai de João era um homem "nervoso e agressivo". A mãe se queixa de que brigar, gritar ou argumentar com o filho não adianta para que ele melhore o comportamento. Qual é o melhor tratamento baseado em evidências para o quadro apresentado?

(A) Terapia comportamental com treino de manejo parental.
(B) Emprego de psicoestimulante de longa ação.
(C) Risperidona ou aripiprazol.
(D) Psicoterapia psicodinâmica/ludoterapia.
(E) Fluoxetina ou Sertralina

61

Assinale a alternativa correta a respeito da aplicação da Estimulação Magnética Transcraniana de repetição (EMTr) em transtornos psiquiátricos.

(A) Quaisquer medicações psicotrópicas que o paciente esteja tomando devem ser descontinuadas durante as sessões de EMTr.
(B) Os efeitos colaterais mais comuns com a aplicação da EMTr são convulsões, cefaleia, tontura, vertigem e síncope.
(C) Doença cerebrovascular prévia, epilepsia e neurocisticercose são contraindicações absolutas para a aplicação de EMTr.
(D) A EMTr pode ser indicada com segurança para pacientes com depressão bipolar, pois não apresenta chance de virada maníaca.
(E) É um tratamento bem estabelecido para depressão, principalmente de alta frequência sobre a região do córtex pré-frontal dorsolateral esquerdo e de baixa frequência sobre o córtex pré-frontal direito.

62

Em relação aos achados neurobiológicos, diagnósticos e de tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo, é correto afirmar que

(A) as áreas subcorticais mais envolvidas na neurobiologia do TOC são tálamo, putâmen, amígdala e substância nigra.
(B) as áreas corticais mais envolvidas na neurobiologia do TOC compreendem o córtex pré-frontal ventromedial, o hipocampo (envolvidos nas obsessões) e o córtex motor primário (envolvido nas compulsões).
(C) colecionismo, transtorno dismórfico corporal, tricotilomania e dermatotilexomania, no DSM-5, são transtornos relacionados ao TOC.
(D) os antidepressivos tricíclicos são igualmente eficazes entre si para o tratamento do TOC.
(E) as psicoterapias psicodinâmicas e as cognitivo-comportamentais são igualmente eficazes no tratamento do TOC.

63

Assinale a alternativa correta a respeito da avaliação e do tratamento da Anorexia Nervosa.

(A) As evidências sobre efetividade de agentes farmacológicos na Anorexia Nervosa é conflitante.
(B) A olanzapina foi demonstrada em ensaios clínicos randomizados como eficaz em diminuir os sintomas psíquicos da anorexia nervosa.
(C) O tratamento psicoterapêutico é o principal e a terapia cognitivo-comportamental mostra-se efetivamente superior a outras técnicas na anorexia nervosa.
(D) Transtornos de controle de impulsos estão entre as comorbidades mais frequentemente relatadas com anorexia nervosa.
(E) A hospitalização de longo prazo para recuperação do peso é a conduta com melhor efetividade a ser indicada em paciente com recusa em se alimentar.

64

Em relação ao emprego de antidepressivos no tratamento dos transtornos depressivos, assinale a alternativa correta.

(A) Os antidepressivos são mais eficazes que placebo em ensaios clínicos de tratamento de transtorno depressivo, independente da gravidade.
(B) Os diferentes tipos de antidepressivos mostram resultados de efetividade semelhante em metanálises comparativas.
(C) O *Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments* (CANMAT) recomenda optar por trocar o antidepressivo se já houve 2 ou mais ensaios com antidepressivos diferentes sem eficácia e se há resposta parcial (>25% de melhora) ao antidepressivo atual.
(D) Os antidepressivos tricíclicos apresentam risco de hipotensão postural devido à bradicardia sinusal.
(E) Algumas metanálises mostram eficácia modestamente superior de alguns antidepressivos como escitalopram, venlafaxina e mirtazapina.

65

Assinale a alternativa correta em relação ao emprego correto da clozapina na prática clínica.

(A) Deve ser iniciada com 12,5 a 25mg/dia com incrementos de 25 a 50mg/dia a cada semana, para mitigar os riscos de rash cutâneo.
(B) Se um paciente em uso de clozapina interromper o seu uso por 48 horas ou mais, assim que ele retomar o uso já deve reiniciar na dose que era usada anteriormente.
(C) O maior risco de neutropenia ocorre quando se atingem doses maiores de 500mg/dia e, por isso, os neutrófilos devem sem monitorados mensalmente em pacientes que usam altas doses.
(D) Alguns dos efeitos colaterais da clozapina aparentemente são dose-dependente, como diminuição do limiar convulsivo, hipotensão ortostática, sialorreia e obstipação.
(E) A clozapina é indicada no tratamento da esquizofrenia refratária, apesar de ser igualmente eficaz a outros antipsicóticos na redução de sintomas positivos e negativos da esquizofrenia.

66

Diante de um paciente que recém vivenciou uma experiência traumática, qual é a melhor abordagem?

(A) Prescrever benzodiazepínicos no momento do trauma para aliviar o sofrimento é a melhor opção, enquanto se colhe a história do trauma.
(B) Falar sobre o evento traumático pode piorar o prognóstico. O melhor é evitar o assunto, mesmo que o paciente deseje falar a respeito.
(C) Deve-se evitar falar sobre culpa nessas situações e omitir informações que possam aumentar a ansiedade do paciente.
(D) Reconhecer a gravidade e o impacto do trauma e perguntar sobre o que aconteceu, respeitando o tempo do paciente e mostrando a intenção de compartilhar com o paciente o que ele está vivenciando.
(E) Mostrar para o paciente que "existem situações bem piores" ou que "poderia ter sido pior" é uma boa alternativa para que ele se sinta aliviado.

67

Um paciente de 25 anos chega ao pronto-socorro levado por amigos após uso de crack. Mostra-se agitado, agressivo, chutando e ameaçando membros da equipe. Apresenta sintomas psicóticos delirantes e acredita que as pessoas ao redor estão querendo matá-lo. Não se tranquilizou com abordagem verbal e segue iminentemente agressivo. Qual é a melhor conduta do médico?

(A) Prescrever contenção física e olanzapina via oral.
(B) Prescrever haloperidol e diazepam via endovenosa.
(C) Prescrever contenção física, haloperidol e diazepam intramusculares.
(D) Prescrever contenção física, haloperidol e midazolam intramusculares.
(E) Prescrever haloperidol e prometazina intramusculares e só prescrever contenção mecânica se a medicação não surtir efeito.

68

Um paciente masculino era um advogado bem-sucedido que se apresentou para tratamento após sua firma, para a qual anteriormente era capaz de ir caminhando de casa, ter mudado para um novo local ao qual ele podia chegar apenas de carro. Ele relatou que ficava "aterrorizado" por ter de dirigir, sobretudo em rodovias. Até mesmo o pensamento de entrar em um carro o levava à preocupação de que morreria em um acidente. Seus pensamentos eram associados a um medo intenso e a inúmeros sintomas somáticos, incluindo coração acelerado, náusea e sudorese. Embora o pensamento de dirigir fosse aterrorizante em si, ele ficava praticamente incapacitado quando dirigia em estradas movimentadas, com frequência tendo que estacionar para vomitar. Qual o tratamento de primeira linha a ser indicado para esse paciente?

(A) Psicanálise.
(B) Antidepressivo.
(C) Benzodiazepínico.
(D) Psicoterapia psicodinâmica breve.
(E) Terapia de exposição e dessensibilização.

69

Paciente do sexo masculino, 67 anos, apresenta instabilidade progressiva da marcha, disfagia e disartria. É portador de depressão crônica, usando Mirtazapina e Alprazolam. O exame físico inicial mostrou hipomimia facial e hipofonia. O paciente evoluiu com ataxia cerebelar associada à disfagia e com disartria graves, levando à hospitalização com impregnação neuroléptica grave após fazer uso de quetiapina, a fim de reduzir as alucinações visuais que vinha apresentando. O paciente evoluiu nos meses subsequentes com disfasia motora, desorientação espaço-temporal, alucinações visuais recorrentes, fraqueza muscular nos quatro membros e hipertonia plástica global. O diagnóstico mais provável do caso é

(A) paralisia supranuclear progressiva.
(B) doença de Alzheimer.
(C) doença de Parkinson.
(D) demência com corpos de Lewy.
(E) demência frontotemporal.

70

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a afirmação típica de um paciente com transtorno por uso de substância, conforme o respectivo estágio de disposição para mudança desenvolvido por Prochaska e Carlo DiClemente.

(A) Estado pré-contemplativo: “Sinto-me envergonhado, acho que não mereço confiança, sou fraco. Todo esforço que faço para parar de usar drogas vai por água abaixo e sempre volto à estaca zero. Não tenho mais jeito”.
(B) Estado Contemplativo: “Reconheço que tenho bebido demais e já estou tendo problemas com isso. Acho que não posso mais controlar sozinho e penso que, se tivesse ajuda, seria mais fácil. Mas não sei o que fazer a respeito”.
(C) Estado de ação: “Estou tentando parar, mas não sei se estou tentando da maneira certa. Reduzi o consumo e me senti melhor, mas quando os amigos me convidam... aí não resisto, deixo o tratamento de lado”.
(D) Recaída: “Não sei por que chamaram você aqui para falar sobre isso, bebo socialmente, paro quando quiser”.
(E) Estado de determinação: “Acho que às vezes passo dos limites quando uso drogas, mas isso não chega a ser um problema. Talvez fosse melhor para a minha saúde se eu usasse menos, embora eu não ache que use demais”.

71

Paciente masculino, 11 anos, frequenta o 5° ano, é natural da Venezuela e mora com os pais e dois irmãos mais novos.

Queixa e Duração: Encaminhado da escola por ser “muito quietinho”.

História da Moléstia Atual: Professores da escola encaminharam o paciente para avaliação após retorno das aulas presenciais em 2021 preocupados com o fato de o paciente ser imigrante e não interagir adequadamente com pares. Os pais dizem que o paciente sempre foi tímido, de falar pouco, achando que as pessoas podem pensar que ele faz coisas erradas ou que podem tirar sarro dele. Tem poucos amigos e faz alguns esportes na escola com bom desempenho, embora prefira escrever e estudar algumas matérias específicas. Apesar de apresentar dificuldades em apresentações orais, tem bom desempenho escolar. Fala com amigos e professores só o necessário, de forma sumarizada, mas coerente. Veio ao Brasil há 2 anos buscando melhores condições de vida após o pai perder o emprego na Venezuela. Sem queixas de sono ou apetite.

O paciente diz, na consulta, que a dificuldade com a língua portuguesa e o isolamento imposto pela pandemia dificultam sua socialização, mas que gradualmente tem conseguido se aproximar de colegas na escola sem grande sofrimento subjetivo.

Antecedentes mórbidos: doenças próprias da infância.

Hábitos de vida: gosta de ler. Tem interesses específicos, como animes e Harry Potter, sobre os quais "sabe tudo".

Antecedentes Familiares: mãe com quadro depressivo e ansioso leve sem tratamento.

Súmula de exame clínico, psiquiátrico e neurológico: estatura e peso dentro da normalidade para a faixa etária. Consciente, alerta, eutímico (embora com pouca modulação afetiva), orientado no tempo e no espaço, memória conservada, linguagem com pouca modulação na fala. Sem sinais neurológicos focais. Sem estigmas faciais sindrômicos.

Dados vitais dentro da normalidade.

Exames bioquímicos: sem alterações.

Avaliação neuropsicológica WISC-IV mostra QI total de 95. Testes de Teoria da Mente mostram resultado médio para a idade. Com base no exposto, qual é o parecer diagnóstico mais correto para o paciente?

(A) Transtorno do Espectro Autista.
(B) Episódio Depressivo leve.
(C) Inteligência limítrofe.
(D) Mutismo seletivo.
(E) Sem transtorno psiquiátrico evidente.

72

Paciente de 56 anos é portadora de Transtorno bipolar tipo I com histórico de várias internações psiquiátricas por tentativas de suicídio e episódios mistos. Vai a consulta queixando-se de que, apesar de sentir-se estável em relação ao humor como há anos não se sentia, incomoda-se muito com inquietação motora, não conseguindo ficar parada por muito tempo sentada, de pé ou deitada, sentindo uma necessidade imperiosa de mexer os braços e principalmente as pernas. Na própria consulta, levanta-se em alguns momentos da cadeira e mexe as pernas por um tempo antes de voltar a se sentar. Irrita-se demais com tais sintomas, o que leva o filho a considerar que a paciente esteja iniciando uma recaída. A paciente está em uso de zuclopentixol de depósito 1 ampola a cada 4 semanas, ácido valproico 1250mg/dia (nível sérico de 86µg/mL) e lítio 600mg/dia (nível sérico de 0,65 mEq/L). Qual é a conduta farmacológica mais adequada nesse caso?

(A) Betabloqueadores ou benzodiazepínicos.
(B) Biperideno ou Amantadina.
(C) Aumento da dose do zuclopentixol ou do lítio.
(D) Troca do zuclopentixol por um antipsicótico atípico como o aripiprazol.
(E) Associação de outra medicação com potencial antimaníaco como a carbamazepina ou a olanzapina.

73

Assinale a alternativa correta a respeito da Apneia obstrutiva do sono.

(A) Um episódio de apneia do sono é definido como cessação de respiração por 10 segundos ou mais durante o sono, enquanto a cessação da respiração de menos de 10 segundos é chamada de hipopneia.
(B) A apneia é considerada central quando há manutenção do esforço respiratório e, obstrutiva quando há ausência deste.
(C) O diagnóstico é clínico baseado nas queixas de sonolência diurna, roncos e despertares noturnos, dispensando necessidade de polissonografia.
(D) O tratamento de escolha para a apneia obstrutiva moderada à grave é o uso de equipamento de pressão positiva na via aérea.
(E) Apesar da associação com sonolência diurna, depressão e obesidade, a apneia obstrutiva do sono não se associa com morbimortalidade cardiovascular.

74

Assinale a alternativa que descreve corretamente os respectivos mecanismos de ação farmacológicos de cada antidepressivo.

(A) Venlafaxina – inibição da recaptura de serotonina e noradrenalina a partir de 75mg/dia.
(B) Mirtazapina – agonismo alfa-2 e antagonismos 5HT2A, 5HT2C, 5HT3 e H1.
(C) Vortioxetina – inibição da recaptura de serotonina, agonismo parcial 5HT1A, 5HT1B/1D e antagonismo 5HT3 e 5HT7.
(D) Amitriptilina – inibição de recaptura de serotonina, noradrenalina e antagonismos alfa-1, M1 e H1.
(E) Agomelatina – agonismo total de receptores melatoninérgicos e inibição de recaptura de serotonina.

75

Paciente do sexo feminino, 15 anos, vem cometendo diversos atos delinquenciais, como pichação de muros e pequenos furtos há mais de um ano. Já foi encaminhada à unidade apropriada para cumprir medida socioeducativa. Há três anos, iniciou uso de drogas e começou a matar aulas, ocasião em que foi detida por roubo com agressão pela primeira vez. Não mostra arrependimento ou remorso pelos atos. Tentou suicídio uma vez, cortando os pulsos. Tem história de abuso sexual por parte de ex-padrasto quando tinha 6 anos. Na instituição, recebe diagnóstico de Transtorno Antissocial de Personalidade. Qual dos fatores a seguir indica que esse diagnóstico está equivocado conforme os critérios do DSM-5?

(A) Idade da paciente.
(B) Tentativa de suicídio.
(C) Histórico do uso de drogas.
(D) Duração dos sintomas.
(E) Histórico de sofrer abuso sexual.

76

Assinale a alternativa correta em relação ao transtorno por uso de cocaína e crack.

(A) A primeira escolha de tratamento farmacológico para a dependência de cocaína são antipsicóticos como a olanzapina.
(B) O enfoque terapêutico mais eficaz é o que associa prevenção à recaída com tratamento farmacológico de eventuais comorbidades.
(C) A cocaína pode apresentar-se de várias formas, sendo o crack uma das mais puras, com efeitos de início rápido e duração prolongada.
(D) O aprendizado de estratégias para o reconhecimento das situações que levam à recaída é o enfoque mais eficaz para pacientes com danos cerebrais provocados pela droga.
(E) A síndrome de abstinência da cocaína tem curso autolimitado de poucos dias com sintomas de irritabilidade intensa, insônia, ansiedade, agitação psicomotora e fissura.

77

Qual alternativa apresenta a melhor atitude diante de um paciente com transtorno somatoforme?

(A) Escutar ativamente, evitar confrontos e abordar aspectos psicossociais e suas consequências de forma discreta e gradual.
(B) Solicitar diversos exames complementares para ajudar a convencer o paciente da natureza psicológica de seus sintomas.
(C) Desafiar a ideia do paciente de que tem uma doença física, explicando logo no início da abordagem que os sintomas são emocionais.
(D) Pular o exame físico, para não aumentar o medo do paciente em encontrar alguma alteração e não passar uma mensagem dúbia de que ele tem algo “orgânico”.
(E) Explicar que, devido à natureza emocional e conversiva dos sintomas, o paciente não necessita de tratamento médico ou psiquiátrico, mas sim de psicoterapia.

78

Uma paciente de 20 anos, estudante de Medicina, mora com pais e procura espontaneamente pela primeira vez consulta psiquiátrica por sentir-se triste, facilmente estressada, com anedonia parcial para algumas atividades, diminuição de energia e concentração, dúvidas quanto à capacidade de ser médica e dificuldade de lidar com a pressão dos estudos. Sempre foi uma menina mais tímida e se diz insegura e exigente consigo mesma. Negou transtornos de humor prévios. Em dado momento da entrevista, revelou ter se assustado ao perceber que passou pela cabeça pensamentos sobre morrer ou até mesmo se matar para "não dar trabalho para a família" e não ter que enfrentar o fracasso de não ser uma boa médica, porém sem qualquer planejamento suicida e sem tentativas prévias. Qual é a melhor atitude diante do caso em relação à investigação e ao manejo do risco de suicídio?

(A) Convocar imediatamente a família da paciente e encaminhá-la para internação psiquiátrica devido ao risco suicida.
(B) Investigar outros fatores de risco e de proteção para o suicídio e avaliar o grau de intencionalidade suicida.
(C) Não fazer questionamentos maiores, já que não há planejamento ou tentativa suicida prévia, para não estimular a paciente a pensar sobre isso.
(D) Com as informações obtidas, concluir o risco de suicído como baixo e discutir as opções terapêuticas.
(E) Prescrever lítio, benzodiazepínico e antidepressivo e encaminhar a paciente para psicoterapia.

79

Homem, 85 anos, com diagnóstico de doença de Alzheimer em fase moderada, apresenta quadro de início agudo, há 1 dia, de agitação psicomotora e alucinações visuais com clara piora no fim da tarde, e não conseguiu dormir na última noite. Qual é a melhor conduta diante do caso?

(A) Administrar benzodiazepínicos ou zolpidem à noite enquanto se investiga clinicamente a causa da agitação.
(B) Aguardar evolução devido ao pouco tempo de sintomas, podendo-se usar antipsicótico fenotiazídico para sedação norturna.
(C) Considerar como evolução natural da doença de Alzheimer e iniciar canabinoides.
(D) Administrar antipsicótico enquanto se investiga clinicamente a possível causa da agitação.
(E) Introduzir inibidor da acetilcolinesterase ou associar memantina caso já esteja usando o primeiro.

80

Assinale a alternativa que apresenta a melhor definição do conceito psicopatológico de delírio.

(A) Percepção consciente, clara e definida de um objeto, sem que este esteja presente, sem o estímulo sensorial respectivo.
(B) Pensamento que fere frontalmente os princípios da lógica formal, bem como os indicativos e imperativos da realidade seguindo os desígnios dos desejos, das fantasias e dos temores do sujeito, adequando a realidade ao pensamento, e não o contrário.
(C) Idéias ou representações que, apesar de terem conteúdo absurdo ou repulsivo para o indivíduo, se impõem à consciência de modo persistente e incontrolável, apesar do esforço em bani-las de sua consciência, gerando um estado de angústia constante.
(D) Erros de julgamento que adquirem predominância enorme sobre os demais pensamentos por serem psicologicamente compreensíveis a partir das experiências passadas do indivíduo e de sua personalidade e por conta da importância afetiva para o indivíduo.
(E) Juízo patologicamente falso e impossível, do qual se tem uma convicção extraordinária e absoluta, irremovível ou impossível de modificação pela experiência, que não é corroborado pela cultura ou grupo social do indivíduo.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T3220013N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

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

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

03

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

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

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

Sobre o material recebido pelo candidato

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

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

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

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Psiquiatria

1

Assinale a alternativa que apresenta a vinheta clínica mais compatível com o diagnóstico de mania.

(A) Um agente imobiliário de 36 anos buscou assistência para sua dificuldade em lidar com a raiva. Ele era muito competente em seu trabalho, apesar de frequentemente perder clientes quando ficava com raiva devido à indecisão deles. A agressividade impulsiva também levou ao término de vários relacionamentos, porque surtos repentinos continham acusações depreciativas contra suas namoradas. Em múltiplas ocasiões, ficava tão descontrolado que arremessava coisas pela sala, incluindo livros, sua mesa e os conteúdos da geladeira. Entre os episódios, era um indivíduo gentil e amável que tinha muitos amigos.

(B) Homem de 35 anos de idade, advogado, que, desde a adolescência, descreve interesse em encontros sexuais casuais, sentir-se excitado ao ver outras pessoas fazendo sexo e dificuldade em se manter em um relacionamento amoroso estável. Diz gostar muito de sair à noite, fazendo uso eventual de cocaína em festas. Apesar disso, tem bom funcionamento no seu trabalho e considera-se muito produtivo e requisitado por clientes.

(C) Mulher de 28 anos, sem histórico psiquiátrico prévio, que diz que, desde que foi morar sozinha há um ano, sente que sua cabeça "não para de funcionar", pois se preocupa muito com sua renda e se conseguirá se manter no seu emprego. Não consegue relaxar para dormir, ficando cansada no dia seguinte, sentindo-se irritável diante dos problemas vividos, como que com "os nervos à flor da pele".

(D) Menino de 10 anos, filho de pais separados, sem contato com pai (dependente químico) há anos. Mãe diz que, desde anos pré-escolares, o paciente apresenta agitação psicomotora frequente, distraibilidade, episódios de descontrole de raiva, baixo aproveitamento acadêmico por resistência a estudar e fazer tarefas longas.

(E) Mulher de 33 anos levada por marido à emergência o qual está preocupado que ela esteja em mais uma "crise", pois notou mudanças no comportamento dela. Ela tem histórico de episódios depressivos prévios e, há dez dias, mostra-se facilmente explosiva e praticamente sem nenhum sono, trabalhando sem parar em um *blog,* negligenciando suas responsabilidades habituais, argumentando que estava bem e que seu blog iria deixar sua família "rica como Warren Buffett".

2

Assinale a alternativa correta a respeito de etiopatogênese, apresentação clínica, curso e tratamento da esquizofrenia.

(A) Para o diagnóstico de esquizofrenia, faz-se necessária a presença de delírios ou alucinações em algum momento do curso da doença.

(B) Pode ser observado período prodrômico caracterizado por sintomas psicóticos limítrofes ou breves e intermitentes, queda funcional e mudanças comportamentais injustificadas anteriores ao primeiro episódio psicótico.

(C) Atualmente, temos a concepção de que a esquizofrenia envolve não apenas processos de deterioração cognitiva (neuroprogressão), mas também componentes de alteração do neurodesenvolvimento.

(D) A hipótese dopaminérgica da esquizofrenia aponta uma hiperativação da atividade dopaminérgica em todas as principais 4 vias (mesolímbica, mesocortical, nigroestriatal e hipotálamo-hipofisária).

(E) A escolha entre diferentes antipsicóticos depende muito mais da eficácia entre eles do que do perfil de sintomas ou de efeitos colaterais possíveis.

3

Relacione as drogas aos seus respectivos efeitos da intoxicação aguda de cada uma e assinale a alternativa com a associação correta.

A. Opioides.
B. Ecstasy.
C. Cocaína.
D. Maconha.

1. **Agitação, persecutoriedade, sintomas autonômicos (tremores, espasmos musculares, sudorese, midríase, taquicardia, aumento da pressão arterial e da tempera- tura corporal).**
2. **Taquicardia, sudorese, amplificação sensorial (descrita como um aumento na intensidade de luz, sons, cheiros, gosto e sensibilidade emocional) e diminuição da fadiga, da sensibilidade à dor e da fome. Na intoxicação grave, também pode cursar com hipertermia, rigidez muscular e rabdomiólise.**
3. **Sedação excessiva (podendo chegar à depressão respiratória e coma), bradipneia, miose, hipotensão, taquicardia e alucinações.**
4. **Euforia, relaxamento, hipersensibilidade sonora, visual, tátil e do paladar; percepção mais lenta do tempo; comprometimento da memória recente; aumento do apetite.**

(A) 1 – D; 2 – C; 3 – A; 4 – B.
(B) 1 – C; 2 – B; 3 – A; 4 – D.
(C) 1 – C; 2 – A; 3 – D; 4 – B.
(D) 1 – B; 2 – C; 3 – A; 4 – D.
(E) 1 – B; 2 – A; 3 – D; 4 – C.

4

Assinale a alternativa que apresenta características cognitivas e comportamentais dos respectivos transtornos de ansiedade de forma INCORRETA.

(A) Transtorno de Ansiedade Generalizada – hipervigilância e tensão somática exacerbada, necessidade de reasseguramento, temores de infortúnio excessivos e diversos.
(B) Agorafobia – hipervigilância somática em ambientes e medo de passar mal em lugares com muitas pessoas, esquiva em frequentar tais locais.
(C) Fobia social – temor excessivo do escrutínio alheio, crenças de inadequação social e medo excessivo de passar por situações socialmente vexatórias.
(D) Transtorno de Pânico – crises súbitas de hiperatividade simpática, hiperventilação e diversos sintomas físicos tensionais com sensação de morte iminente que são desencadeados por estímulo ansiogênico.
(E) Transtorno de Estresse pós-traumático – hipervigilância, rememorações ou revivências intrusivas do trauma, esquiva de situações semelhantes ao evento traumático.

5

Em relação ao sono normal e suas alterações, assinale a alternativa correta.

(A) Quadros de depressão, tipicamente, mostram aumento da latência e diminuição da porcentagem para o sono REM.
(B) Pacientes com insônia se beneficiam da medida comportamental de permanecer na cama no horário em que se deseja dormir, mesmo que não estejam com sono.
(C) O tratamento farmacológico da síndrome das pernas inquietas inclui antipsicóticos com potencial sedativo, como fenotiazidas.
(D) No sono REM, o eletroencefalograma mostra atividade de baixa voltagem e frequência mista e ondas em dente de serra. No eletromiograma, há atonia.
(E) Sonambulismo e terror noturno são alterações do despertar no sono REM.

6

Joana, 33 anos, solteira e desempregada, busca terapia por se considerar "deprimida", com pensamentos suicidas crônicos, isolamento social e má-higiene pessoal, há pelo menos 6 meses. Durante infância e adolescência, vivenciou períodos recorrentes de humor deprimido. Na família, eram conhecidas suas explosões de raiva. Abandonou a faculdade por se irritar com um colega de quarto e se desentender com um professor. Demitiu-se de vários empregos, pois considerava os chefes "idiotas ou "injustos" e sentia-se desvalorizada. Apresentava cortes superficiais autoinfligidos em várias ocasiões. Seus relacionamentos amorosos eram intensos, mas pouco duradouros. Considerava-os "grandes partidos", mas, por outro lado, "manipuladores e egoístas". Já havia sido internada em clínicas psiquiátricas três vezes por overdose com medicações. Desde os 17 anos, já havia se tratado com diferentes psiquiatras e usado diferentes psicotrópicos sem eficácia clara. Considerando as características do transtorno de personalidade da paciente, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Conforme a perspectiva psicodinâmica, os mecanismos de defesa que pacientes como Joana utilizam são baseados em fantasia, controle e formação reativa.
(B) Técnicas cognitivo-comportamentais para a paciente poderiam incluir: instruções de como reconhecer e testar a validade de pensamentos automáticos e premissas desadaptativas, treinos de assertividade, relaxamento e de autoregulação emocional.
(C) Na abordagem da terapia comportamental dialética, seriam componentes: o treino de habilidades (por exemplo, sociais e de regulação emocional), que pode ocorrer individualmente e/ou em grupo; utilização de ligações telefônicas para manejo de situações de crise e outras medidas de proteção e cuidado.
(D) Um dos principais desafios do terapeuta em lidar com pacientes como Joana é conseguir construir uma aliança terapêutica duradoura devido à labilidade transferencial e a dificuldade dos pacientes em ver o terapeuta como uma figura que está trabalhando de forma colaborativa com eles.
(E) Dentro da abordagem psicanalítica, as atitudes do terapeuta incluiriam ajudar a paciente a conter aspectos do *self* que foram negados ou projetados nos outros, enquanto permite a transformação do terapeuta em objeto mau de forma continente.

7

Um paciente de 20 anos comparece à consulta psiquiátrica levado pela mãe por queixa de isolamento social crônico. A mãe conta que, desde a infância, seu filho não era de ter muitos amigos. Preferia ficar em casa ao invés de sair em eventos sociais e, quando saía, parecia desconfortável em fazer contato visual e conversar com estranhos, embora interagisse normalmente com os pais e os irmãos. De forma relutante, o paciente diz preocupar-se excessivamente com o julgamento que os outros fazem a seu respeito e considera-se incapaz de "causar uma boa impressão" nos outros. Nunca namorou, pois não consegue "chegar" em uma menina pela qual se sinta atraído. Se compra mercadorias das quais se arrepende ou se elas têm algum defeito, não consegue voltar à loja para devolvê-las ou reclamar, porque isso lhe gera tremendo desconforto, ansiedade e insegurança. Sempre pede que a mãe compre para ele, pois acha difícil conversar com vendedores. Qual é o diagnóstico mais provável do caso?

(A) Esquizofrenia.
(B) Transtorno de Ansiedade Social.
(C) Episódio Depressivo.
(D) Transtorno de Personalidade Esquizotípica.
(E) Transtorno do Espectro Autista.

8

A respeito da avaliação pericial psiquiátrica da imputabilidade penal e da incapacidade civil, assinale a alternativa correta.

(A) Por se tratar que um quadro psicótico em que o paciente apresenta alteração do juízo crítico da realidade, o diagnóstico de esquizofrenia por si já implica a inimputabilidade de um paciente com esse quadro que tenha cometido crime.
(B) Pessoas com deficiência mental leve têm sua capacidade de entendimento e autodeterminação comprometidas, mas não anuladas, o que as pode tornar semi-imputáveis.
(C) Um sujeito que cometeu um homicídio devido à ideação delirante paranoide causada por intoxicação aguda de cocaína é eximido da responsabilidade criminal, pois, no momento do crime, não possuía discernimento da realidade.
(D) Um quadro de abstinência grave como o *delirium tremens,* apesar de configurar doença mental e afetar a capacidade de entendimento e autocontrole do indivíduo, mantém sua eventual imputabilidade.
(E) Sem a concomitância de sintomas psicóticos, a prodigalidade que ocorre na vigência de um episódio maníaco por si é insuficiente para o questionamento judicial da validade de compras ou negócios feitos.

9

São opções baseadas em evidências científicas e que constam nas principais diretrizes para o tratamento de depressão bipolar:

(A) antidepressivos associados com lamotrigina; risperidona; olanzapina.
(B) lítio; quetiapina; lurasidona; combinação de olanzapina e fluoxetina.
(C) monoterapia com anticonvulsivantes como ácido valproico, carbamazepina e topiramato.
(D) lítio; lamotrigina; quetiapina; escetamina; amissulprida.
(E) psicoterapia cognitivo-comportamental isolada; psicoestimulantes associados a antipsicóticos atípicos.

10

A técnica de Entrevista Motivacional (EM) é utilizada para ajudar pacientes a mudar hábitos ou comportamentos quando estão resistentes ou ambivalentes. Uma das habilidades fundamentais da EM é saber escutar reflexivamente o paciente. Imagine um homem de 65 anos com transtorno misto de ansiedade e depressão e diabetes que vai ao psiquiatra encaminhado pelo endocrinologista para ajudar a lidar com a má adesão do paciente. Considere que o paciente, em dado momento, diz ao psiquiatra: "Estou realmente desencorajado e desanimado em controlar minha diabetes". Qual das seguintes respostas do terapeuta, segundo a técnica de entrevista motivacional, exemplifica uma escuta reflexiva?

(A) "Se você desistir de controlar sua diabetes, você pode ter complicações graves".
(B) "Para isso, você deveria se comprometer com dieta e exercícios físicos".
(C) "Seria possível que, na verdade, você esteja se auto sabotando?"
(D) "Apesar de você ter tentado controlar seu diabetes, seus níveis de açúcar permanecem altos".
(E) "Você está me dizendo então que está desanimado com o tratamento do seu diabetes?".

11

Consta(m) nos critérios diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista pelo DSM-5

(A) explosões de raiva recorrentes e graves manifestadas pela linguagem (p. ex., violência verbal) e/ ou pelo comportamento (p. ex., auto ou heteroagressão física) que são consideravelmente desproporcionais em intensidade ou duração à situação ou provocação.
(B) uma perturbação alimentar (p. ex., falta aparente de interesse na alimentação ou em alimentos; esquiva baseada nas características sensoriais do alimento; preocupação acerca de consequências aversivas alimentar) manifestada por fracasso persistente em satisfazer as necessidades nutricionais e/ou energéticas apropriadas.
(C) que os sintomas devem estar completamente manifestos precocemente no período do desenvolvimento, mesmo que demandas sociais sejam insuficientes.
(D) frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
(E) hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

12

"O caso de Ernest Hemingway pode ser um exemplo de suicídio inevitável. Incluindo Ernest, cinco pessoas cometeram suicídio na família Hemingway. Seu pai, o irmão, a irmã e a neta se mataram. Além disso, um de seus filhos sofreu de depressão maior e passou por vários cursos de ECT durante a vida.

Já no fim da vida, Hemingway foi hospitalizado diversas vezes devido à depressão acompanhada por tentativas de suicídio. Sua última internação foi em 1961 na Clínica Mayo, onde foi admitido em estado gravemente deprimido após mais uma tentativa de suicídio. Ele estava delirante (acreditava que as pessoas o seguiam com o propósito de matá-lo), apresentava dificuldades cognitivas que o impediam de escrever, estava fisicamente doente com doença cardiovascular e vinha bebendo intensamente. Ficou hospitalizado durante sete semanas, período em que foi tratado com antidepressivos, ECT e psicoterapia. Em 26 de junho de 1961, recebeu alta do hospital. Enquanto saía do local, em uma última conversa, alega-se que tenha dito: "Você e eu sabemos o que vou fazer comigo mesmo um dia". No dia 2 de julho de 1961, às 7h30min da manhã, seis dias após a alta, Hemingway colocou uma espingarda na cabeça e puxou o gatilho." (extraído de: Compêndio de Psiquiatria p.773-774). Com base no exposto, assinale a alternativa correta a respeito da avaliação e do manejo do paciente suicida.

(A) Nos dias atuais, graças aos avanços terapêuticos, em uma internação como a relatada de Ernest Hemingway, a ECT deixaria de ser uma escolha terapêutica adequada.
(B) Como no caso de Ernest Hemingway, os primeiros dias após a alta de internação psiquiátrica são de grande risco de ato suicida.
(C) O texto coloca o suicídio de Hemingway como "inevitável", pois, em sua história, havia poucos fatores de risco para suicídio.
(D) Apesar de uma condição clínica muito grave, na crise suicida, o médico deve manter o sigilo e a confidencialidade sem comunicar o risco a familiares se o paciente assim desejar.
(E) Apesar de diversos fatores de risco, a existência de inúmeras tentativas de suicídio prévias de Hemingway diminuíam a chance de futuro suicídio consumado.

13

Assinale a alternativa que apresenta o antidepressivo com maior propensão a efeitos colaterais de hipofunção sexual como queda de libido e retardo ejaculatório.

(A) Trazodona.
(B) Mirtazapina.
(C) Bupropiona.
(D) Fluoxetina.
(E) Agomelatina.

14

Assinale a alternativa correta a respeito do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), conforme o DSM-5.

(A) Entre as crianças, esse transtorno ocorre mais no sexo feminino em comparação ao sexo masculino.
(B) Existe a probabilidade maior de homens se apresentarem primariamente com características de desatenção na comparação com as mulheres.
(C) Entre os adultos, o TDAH é mais frequente nos homens do que nas mulheres.
(D) Para o correto diagnóstico desse transtorno, a pessoa precisa ter, pelo menos, 7 anos de idade, cronologicamente ou com nível de desenvolvimento equivalente.
(E) Para o correto diagnóstico desse transtorno, o paciente deve apresentar sintomas em casa.

15

Ao entrevistar e examinar, junto aos seus alunos, um paciente que tinha vindo para uma consulta no ambulatório de Psiquiatria Geriátrica, o professor constata que esse paciente apresenta um quadro provável de Transtorno Neurocognitivo Maior. Diz aos alunos que, pelos sinais clínicos e pela anamnese, ele provavelmente apresenta o tipo mais comum de Transtorno Neurocognitivo Maior. A qual transtorno apresentado a seguir esse professor está se referindo?

(A) Transtorno Neurocognitivo Frontotemporal Maior.
(B) Transtorno Neurocognitivo Maior com Corpos de Lewy.
(C) Transtorno Neurocognitivo Maior Devido à Doença de Alzheimer.
(D) Transtorno Neurocognitivo Maior Devido à Infecção por HIV.
(E) Transtorno Neurocognitivo Maior Devido à Doença do Príon.

16

Uma mulher de 25 anos diz ao Psiquiatra que, há 20 dias, foi vítima de um sequestro-relâmpago, em que foi ameaçada à mão armada. Desde então, tem desenvolvido sinais e sintomas que estão tendo aumento progressivo de intensidade e frequência e têm trazido muito sofrimento. Os sinais e sintomas relatados por ela são:

- **lembranças angustiantes recorrentes, involuntárias e intrusivas do episódio do sequestro;**
- **sono irregular e fragmentado;**
- **sonhos angustiantes recorrentes em que está sendo sequestrada;**
- **taquicardia e palpitações em todas as vezes em que entra em um carro;**
- **incapacidade de recordar alguns momentos que ocorreram durante o sequestro;**
- **hipervigilância nas situações cotidianas;**
- **comportamento predominantemente irritadiço no dia a dia;**
- **problemas de concentração;**
- **incapacidade persistente de vivenciar emoções positivas, como ficar alegre em situações cotidianas.**

Diante desse quadro, qual é o diagnóstico mais provável para essa mulher?

(A) Transtorno de Desrealização.
(B) Transtorno de Estresse Pós-Traumático.
(C) Transtorno Dissociativo de Identidade.
(D) Transtorno de Estresse Agudo.
(E) Transtorno Obsessivo-Compulsivo.

17

Qual alternativa a seguir apresenta dois transtornos que são mais comuns no sexo masculino do que no sexo feminino, segundo dados epidemiológicos do DSM-5?

(A) Transtorno da Conduta e Transtorno Psicótico Breve.
(B) Transtorno da Personalidade Narcisista e Agorafobia.
(C) Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Transtorno da Personalidade Esquizotípica.
(D) Encoprese e Transtorno da Personalidade Esquizoide.
(E) Transtorno de Estresse Agudo e Transtorno de Ansiedade Generalizada.

18

Sobre o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), assinale a alternativa correta, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª Edição (DSM-5).

(A) Pessoas com esse diagnóstico precisam apresentar obsessões.
(B) Para o correto diagnóstico desse transtorno, os sintomas precisam durar mais de duas horas por dia.
(C) Na infância, as mulheres são significativamente mais afetadas por esse transtorno, em comparação aos homens.
(D) As mulheres com TOC possuem mais probabilidade de terem Transtornos de Tique comórbidos, em comparação aos homens com TOC.
(E) Uma pessoa pode ter diagnósticos concomitantes de TOC e de Personalidade Obsessivo-Compulsiva.

19

Uma jovem de 25 anos teve, nos últimos meses, surtos de medo intenso, que alcançavam pico de intensidade em minutos e que eram acompanhados de sintomas muito desconfortáveis, como palpitações, tremores, sudorese, desconforto abdominal, calafrios e medo de estar "enlouquecendo". Como a maioria desses episódios aconteceu na academia, a jovem começou a cancelar repetidamente aulas com seu *personal trainer*, por medo de ter novas crises. Admite que esse contexto já tem a limitado bastante no dia a dia. Diante desse cenário clínico apresentado, qual é o diagnóstico mais provável para essa jovem?

(A) Transtorno de Ansiedade de Separação.
(B) Transtorno de Ansiedade Social.
(C) Transtorno de Ansiedade Generalizada.
(D) Transtorno Psicótico Breve.
(E) Transtorno de Pânico.

20

Uma mulher de 45 anos que apresenta sintomas depressivos relata ao seu novo psiquiatra que já tinha usado medicações variadas para tratar seus episódios depressivos prévios. Entre as medicações usadas, a que teve melhor efeito terapêutico foi a Duloxetina, apesar de ter ocasionado redução de libido. Diante desse relato, o Psiquiatra decide optar por usar um psicofármaco da mesma classe medicamentosa da medicação referida pela paciente como tendo sido a de melhor efeito terapêutico. Então, qual dos seguintes psicofármacos é o escolhido por esse Psiquiatra?

(A) Mirtazapina.
(B) Paroxetina.
(C) Agomelatina.
(D) Desvenlafaxina.
(E) Fluvoxamina.

21

Sobre o Transtorno Bipolar Tipo I, assinale a alternativa correta, segundo o DSM-5.

(A) Indivíduos do sexo feminino são mais suscetíveis a estados de ciclagem rápida e indivíduos do sexo masculino são mais suscetíveis a estados mistos.
(B) Indivíduos do sexo masculino são mais suscetíveis a estados de ciclagem rápida e indivíduos do sexo feminino são mais suscetíveis a terem comorbidade de transtornos alimentares.
(C) Indivíduos do sexo masculino são mais suscetíveis a estados de ciclagem rápida e mistos.
(D) Indivíduos do sexo masculino são mais suscetíveis a estados de ciclagem rápida e indivíduos do sexo feminino são mais suscetíveis a estados mistos.
(E) Indivíduos do sexo feminino são mais suscetíveis a estados de ciclagem rápida e mistos.

22

Ao atender um paciente com o quadro clínico característico de Transtorno de Pânico, o Médico Psiquiatra da Unidade Básica de Saúde decide iniciar o tratamento medicamentoso com um psicofármaco da classe medicamentosa dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina. Qual das seguintes medicações é a escolhida por esse médico?

(A) Venlafaxina.
(B) Imipramina.
(C) Fluoxetina.
(D) Vortioxetina.
(E) Amitriptilina.

23

A respeito dos Transtornos Parafílicos, assinale a alternativa correta, conforme o DSM-5.

(A) Para o adequado diagnóstico de Transtorno Exibicionista, a pessoa acometida precisa sentir excitação em expor os seus órgãos genitais para alguém que deu o consentimento para essa exibição.
(B) Para o correto diagnóstico de Transtorno Voyeurista, a pessoa precisa ter, pelo menos, 18 anos de idade.
(C) Para o diagnóstico correto do Transtorno do Masoquismo Sexual, a pessoa acometida precisa estar apresentando sintomas por, pelo menos, um ano.
(D) Entre as pessoas com diagnóstico de Transtornos Voyeurista, encontramos muito mais frequentemente indivíduos do sexo feminino.
(E) Para o adequado diagnóstico de Transtorno Pedofílico, a pessoa precisa ter, no mínimo, 18 anos de idade.

24

Uma mulher de 19 anos tem sofrido bastante por apresentar, há vários meses, episódios recorrentes de beliscar a pele, a ponto de causas lesões visíveis pelo corpo. Ela já tentou inúmeras vezes parar de ter esse comportamento, mas não teve sucesso. Diz que isso é "mais forte do que ela". O quadro chegou a tal ponto que ela tem ido sempre de calça e blusa de manga comprida para a faculdade, com vergonha de que seus colegas percebam as lesões. Diante desse quadro, qual é o diagnóstico mais provável para essa mulher?

(A) Transtorno Factício.
(B) Transtorno de Escoriação.
(C) Transtorno Obsessivo-Compulsivo.
(D) Transtorno Dismórfico Corporal.
(E) Simulação.

25

Qual dos seguintes transtornos é mais comum em mulheres do que em homens, segundo o DSM-5?

(A) Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.
(B) Transtorno da Personalidade Antissocial.
(C) Transtorno do Espectro Autista.
(D) Transtorno da Personalidade *Borderline*.
(E) Piromania.

26

Dentre as seguintes alternativas, são características de uma pessoa com o Transtorno da Personalidade Histriônica, segundo o DSM-5, EXCETO

(A) ter desconforto em situações em que não é o centro das atenções.
(B) considerar as relações pessoais mais superficiais do que na realidade são.
(C) exiber mudanças rápidas e expressão superficial das emoções.
(D) ser sugestionável.
(E) ter um estilo de discurso que é excessivamente impressionista e carente de detalhes.

27

Uma criança começou acompanhamentos psiquiátrico e neurológico, pois, recentemente, teve diagnóstico de Deficiência Intelectual. Nas consultas iniciais com os pais dessa criança, o Médico Psiquiatra fez um grande trabalho de psicoeducação, tomando como base as diretrizes do DSM-5. Nesse sentido, qual das seguintes alternativas apresenta uma informação correta, fornecida pelo Médico Psiquiatra, segundo essas diretrizes?

(A) O Médico Psiquiatra diz que há a especificação entre 4 níveis de gravidade. Esses níveis de gravidade são definidos com base no funcionamento adaptativo do paciente.
(B) O Médico Psiquiatra diz que há a especificação entre 3 níveis de gravidade. Esses níveis de gravidade são definidos com base no Quociente de Inteligência (QI), pois este ainda é o parâmetro mais fidedigno que temos para definir a evolução do paciente.
(C) O Médico Psiquiatra diz que há a especificação entre 3 níveis de gravidade. Esses níveis de gravidade são definidos com base no funcionamento adaptativo do paciente.
(D) O Médico Psiquiatra diz que há a especificação entre 5 níveis de gravidade. Esses níveis de gravidade são definidos com base no Quociente de Inteligência (QI), pois este ainda é o parâmetro mais fidedigno que temos para definir a evolução do paciente.
(E) O Médico Psiquiatra diz que há a especificação entre 5 níveis de gravidade. Esses níveis de gravidade são definidos com base no funcionamento adaptativo do paciente.

28

Apesar da dificuldade de se fazer uma restrição dietética necessária, o Psiquiatra de uma paciente de 45 anos decidiu optar por um psicofármaco Inibidor da Monoaminoxidase para o tratamento de seu Transtorno Depressivo Maior, que tem tido pobre resposta terapêutica a fármacos de outras classes medicamentosas. Qual das medicações a seguir foi escolhida por esse Psiquiatra?

(A) Rasagilina.
(B) Mirtazapina.
(C) Nefazodona.
(D) Bupropiona.
(E) Vortioxetina.

29

Qual dos seguintes transtornos é considerado um Transtorno de Ansiedade, segundo a classificação do DSM-5?

(A) Transtorno Dismórfico Corporal.
(B) Tricotilomania.
(C) Transtorno de Escoriação.
(D) Transtorno de Acumulação.
(E) Mutismo Seletivo.

30

Uma jovem de 18 anos procura um Médico Psiquiatra, por insistência da sua família, por estar apresentando, há 6 meses, episódios recorrentes de compulsão alimentar, seguidos de comportamentos compensatórios (em especial, vômitos autoinduzidos), com a intenção de não ganhar mais peso, pois já se encontra com sobrepeso. A jovem diz ter ciência de que o quadro se encaixa no diagnóstico de Bulimia Nervosa, mas pondera que se trata de um quadro de gravidade leve, já que apresenta uma média de 5 episódios de comportamentos compensatórios inapropriados por semana. Por isso, acredita que não precisa, ainda, de acompanhamento psiquiátrico. Com base nas diretrizes do DSM-5, assinale a alternativa que apresenta a orientação mais correta que o Médico Psiquiatra pode dar a essa paciente nesse momento.

(A) O Médico Psiquiatra discorda da paciente, pois diz que a caso dela se encaixa em um quadro de Bulimia Nervosa Grave. Recomenda que a paciente mesma tenha acompanhamento multidisciplinar: psiquiátrico, psicoterapêutico e clínico.
(B) O Médico Psiquiatra concorda com a paciente em relação à gravidade Leve da Bulimia Nervosa apresentada, mas discorda de que ela não precisa de acompanhamento no momento. Recomenda que ela tenha acompanhamento multidisciplinar: psiquiátrico, psicoterapêutico e clínico.
(C) O Médico Psiquiatra discorda da paciente, pois diz que o caso dela se encaixa em um quadro de Bulimia Nervosa Moderada. Recomenda que a paciente tenha acompanhamento multidisciplinar: psiquiátrico, psicoterapêutico e clínico.
(D) O Médico Psiquiatra concorda que a paciente apresenta uma Bulimia Nervosa Leve e que, por isso, ainda não precisa de acompanhamento psiquiátrico. Mesmo assim, orienta-a a observar se há persistência ou piora da gravidade do quadro, nos meses subsequentes.
(E) O Médico Psiquiatra discorda da paciente, pois diz que seu caso se encaixa em um quadro de Bulimia Nervosa Grave. Recomenda que ela seja internada, nesse momento, para estabilização clínica e psiquiátrica, com posterior acompanhamento multidisciplinar.

31

Sobre a Agorafobia, conforme o DSM-5, assinale a alternativa correta.

(A) Na maior parte dos casos com esse transtorno, o início acontece antes dos 35 anos de idade.
(B) O início na infância corresponde a cerca de metade dos casos desse transtorno.
(C) A idade média geral de início para esse transtorno é 10 anos de idade.
(D) A remissão completa ocorre em mais de dois terços dos pacientes diagnosticados com esse transtorno.
(E) Para se fazer o correto diagnóstico desse transtorno, o indivíduo deve estar apresentando sintomas há, pelo menos, um ano.

32

Um Médico Residente em Psiquiatria, durante seu trabalho de interconsulta psiquiátrica no hospital geral, confirmou que é muito importante ter o conhecimento dos estágios de luto descritos por Elisabeth Kübler-Ross.

Já no primeiro caso que acompanhou, esse médico identificou que seu paciente, em estado avançado de um tumor pancreático, encontrava-se no segundo estágio de luto, segundo a descrição de Kübler-Ross. Qual das alternativas a seguir representa corretamente o estágio em que esse paciente se encontrava?

(A) Raiva.
(B) Depressão.
(C) Aceitação.
(D) Negação.
(E) Barganha.

33

A respeito do Transtorno Dismórfico Corporal, assinale a alternativa correta, com base nas diretrizes do DSM-5.

(A) As pessoas que desenvolvem esse transtorno após os 18 anos de idade têm mais probabilidade de tentar suicídio.
(B) Em pessoas com esse transtorno, a dismorfia muscular ocorre em uma proporção um pouco maior no sexo feminino, em comparação ao sexo masculino.
(C) Os indivíduos que apresentam o início desse transtorno antes dos 18 anos de idade têm menor probabilidade de apresentar comorbidades.
(D) Mais da metade das pessoas com esse diagnóstico tem início do transtorno antes dos 18 anos de idade.
(E) Os indivíduos que têm o início desse transtorno antes dos 18 anos de idade apresentam maior probabilidade de ter início agudo do transtorno.

34

Um Médico Psiquiatra, ao atender uma paciente de 19 anos, na emergência psiquiátrica de um Hospital Geral, identificou um IMC (Índice de Massa Corporal) de 15,8 kg/m² e a diagnosticou com Anorexia Nervosa, devido ao seu quadro clínico. Com base nas referências de gravidade do DSM-5, qual das alternativas apresenta a comunicação mais correta desse médico com a família da paciente?

(A) O Médico Psiquiatra diz à família que recomenda um tratamento psiquiátrico ambulatorial, por se tratar de um caso de Anorexia Nervosa Leve, que pode progredir para um quadro mais preocupante nas semanas seguintes.
(B) O Médico Psiquiatra diz à família que recomenda interná-la no hospital, pois se trata de um caso de Anorexia Nervosa Grave e seria prudente um acompanhamento clínico-psiquiátrico mais próximo nesse momento.
(C) O Médico Psiquiatra diz à família que recomenda tratamentos psiquiátrico e clínico ambulatoriais sistematizados nesse momento, por se tratar de um caso de Anorexia Nervosa Moderada, que tem uma tendência a progredir para um quadro Grave nas semanas seguintes.
(D) O Médico Psiquiatra diz à família que recomenda interná-la no hospital, pois se trata de um caso de Anorexia Nervosa Moderada e seria prudente um acompanhamento clínico-psiquiátrico mais próximo nesse momento.
(E) O Médico Psiquiatra diz à família que recomenda interná-la, no hospital, pois, mesmo se tratando de um caso de Anorexia Nervosa Leve, seria prudente um acompanhamento clínico-psiquiátrico mais próximo nesse momento.

35

Segundo os critérios diagnósticos do DSM-5, no Transtorno de Hipersonolência, a hipersonolência ocorre, pelo menos,

(A) duas vezes por semana, durante pelo menos seis meses.
(B) três vezes por semana, durante pelo menos três meses.
(C) duas vezes por semana, durante pelo menos um ano.
(D) quatro vezes por semana, durante pelo menos seis meses.
(E) três vezes por semana, durante pelo menos um ano.

36

O Médico Psiquiatra plantonista de um hospital geral, ao atender um paciente com histórico de sintomas psicóticos, identifica na anamnese que esse paciente já havia usado, nos seus tratamentos prévios, um Antipsicótico de Primeira Geração e um Antipsicótico de Segunda Geração. Dentre as seguintes alternativas, quais são esses dois psicofármacos identificados pelo Psiquiatra, durante a consulta?

(A) Haloperidol e Flufenazina.
(B) Ziprasidona e Aripiprazol.
(C) Haloperidol e Tioridazina.
(D) Pimozida e Aripiprazol.
(E) Ziprasidona e Olanzapina.

37

Sobre o Transtorno Bipolar e transtornos relacionados, segundo o DSM-5, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Em um paciente com diagnóstico de Transtorno Ciclotímico, os critérios para um episódio depressivo maior, maníaco ou hipomaníaco nunca foram satisfeitos.
( ) O intervalo entre episódios de humor, no decorrer de um Transtorno Bipolar Tipo II, tende a aumentar significativamente com o envelhecimento.
( ) Para ser especificado como Ciclador Rápido, o paciente com Transtorno Bipolar precisa apresentar pelo menos seis episódios de humor nos 12 meses anteriores que atendam aos critérios de episódio maníaco, hipomaníaco ou depressivo maior.

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

38

Ao examinar um paciente no atendimento de emergência, o Médico Psiquiatra notou que esse paciente estava apresentando, claramente, duas alterações de sensopercepção ao exame do estado mental. Qual das alternativas a seguir apresenta corretamente essas alterações?

(A) Ilusão e Desrealização.
(B) Alucinação auditiva e Delírio erotomaníaco.
(C) Delírio persecutório e Despersonalização.
(D) Alucinação visual e Perseveração.
(E) Tangencialidade e Alucinação tátil.

39

Assinale a alternativa INCORRETA sobre o Transtorno Neurocognitivo Maior ou Leve com Corpos de Lewy, conforme o DSM-5.

(A) É considerada uma característica diagnóstica central a cognição oscilante, com variações acentuadas na atenção e no estado de alerta.
(B) O transtorno tem surgimento insidioso e progressão gradual.
(C) É considerada uma característica diagnóstica central a presença de alucinações visuais recorrentes, bem formadas e detalhadas.
(D) Esse transtorno é mais frequente nos homens do que nas mulheres.
(E) É considerada uma característica diagnóstica central a presença de sintomas de parkinsonismo, com aparecimento anterior ao desenvolvimento do declínio cognitivo.

40

A respeito da Síndrome das Pernas Inquietas, segundo o DSM-5, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) A necessidade de movimentar as pernas fica mais amena durante períodos de repouso.
( ) A necessidade de movimentar as pernas é maior de manhã, ao acordar, do que no fim da tarde ou durante a noite.
( ) Pessoas do sexo masculino têm mais probabilidade do que as do sexo feminino de ter essa síndrome.

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

41

A mãe de um menino de 10 anos vai à primeira consulta com o Médico Psiquiatra muito preocupada, pois a psicóloga desse menino disse que ele já pode ser diagnosticado com Transtorno da Personalidade Antissocial. Esse menino tem tido comportamento persistente, nos últimos dois anos, que traz muito incômodo e preocupação a sua mãe. Em especial, o menino tem maltratado animais com frequência (de familiares, vizinhos e desconhecidos), faltado a aulas sem a mãe ter conhecimento, mentido com frequência e se envolvido em brigas físicas com crianças e adolescentes do seu bairro. Diante desse quadro e com base nas diretrizes do DSM-5, o Psiquiatra diz a essa mãe que

(A) o quadro do menino indica um diagnóstico de Transtorno de Conduta, que merece atenção e tratamentos devidos. Não é possível se fazer o diagnóstico de Transtorno da Personalidade Antissocial nesse momento, porque o menino precisaria ter, pelo menos, 15 anos de idade para receber esse diagnóstico.
(B) o quadro do menino indica um diagnóstico de Transtorno de Conduta. Apesar das mudanças do DSM-5 permitirem que indivíduos dessa idade recebam diagnóstico de Transtorno da Personalidade Antissocial, o tempo de apresentação de sinais e sintomas precisa ser maior do que 3 anos.
(C) o quadro do menino indica um diagnóstico de Transtorno de Conduta, que merece atenção e tratamentos devidos. Não é possível se fazer o diagnóstico de Transtorno da Personalidade Antissocial nesse momento, porque o menino precisaria ter, pelo menos, 18 anos de idade, para receber esse diagnóstico.
(D) esse menino, de acordo com as mudanças das diretrizes do último DSM (o DSM-5), já pode realmente receber o diagnóstico de Transtorno da Personalidade Antissocial, de acordo com o grau e o tempo do prejuízo funcional que ele apresenta.
(E) o quadro do menino indica um diagnóstico de Transtorno de Conduta. Apesar das mudanças do DSM-5 permitirem que indivíduos dessa idade recebam diagnóstico de Transtorno da Personalidade Antissocial, o tempo de apresentação de sinais e sintomas precisa ser maior do que 5 anos, em pessoas com menos do que 21 anos de idade.

42

Segundo o DSM-5, para se fazer o diagnóstico de Transtorno Conversivo, a pessoa precisa apresentar

(A) três ou mais sintomas de função motora ou sensorial alterada.
(B) pelo menos um sintoma de função motora e um sintoma de função sensorial alterada.
(C) um ou mais sintomas de função motora ou sensorial alterada.
(D) pelo menos dois sintomas de função motora e um sintoma de função sensorial alterada.
(E) dois ou mais sintomas de função motora ou sensorial alterada.

43

Após a confirmação do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista para seu filho, dois jovens pais procuraram ter uma primeira orientação de um Psiquiatra da Infância e Adolescência. Esse médico os orientou, com base nas diretrizes do DSM-5, sobre o transtorno. Qual das alternativas a seguir apresenta uma correta orientação passada pelo Psiquiatra a esses pais?

(A) O Psiquiatra relatou que a gravidade desse transtorno se baseia em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos. Também disse que o DSM-5 descreve três níveis de gravidade para pacientes com esse transtorno, sendo o nível 1 o mais comprometido. Pacientes com esse nível de gravidade exigem apoio muito substancial.
(B) O Psiquiatra relatou que a gravidade desse transtorno se baseia na idade de início dos sintomas. Também disse que o DSM-5 descreve três níveis de gravidade para pacientes com esse transtorno, sendo o nível 3 o mais comprometido. Pacientes com esse nível de gravidade exigem apoio muito substancial.
(C) O Psiquiatra relatou que a gravidade desse transtorno se baseia em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos. Também disse que o DSM-5 descreve cinco níveis de gravidade para pacientes com esse transtorno, sendo o nível 1 o mais comprometido. Pacientes com esse nível de gravidade exigem apoio muito substancial.
(D) O Psiquiatra relatou que a gravidade desse transtorno se baseia na idade de início dos sintomas. Também disse que o DSM-5 descreve cinco níveis de gravidade para pacientes com esse transtorno, sendo o nível 1 o mais comprometido. Pacientes com esse nível de gravidade exigem apoio muito substancial.
(E) O Psiquiatra relatou que a gravidade desse transtorno se baseia em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos. Também disse que o DSM-5 descreve três níveis de gravidade para pacientes com esse transtorno, sendo o nível 3 o mais comprometido. Pacientes com esse nível de gravidade exigem apoio muito substancial.

44

O professor da disciplina de Psiquiatria, em uma faculdade de Medicina, diz aos seus alunos que eles realizarão uma anamnese completa com dois pacientes do ambulatório de psiquiatria. Relata que esses dois pacientes têm diagnósticos de Transtornos da Personalidade pertencentes ao Grupo C, conforme classificação do DSM-5. Qual das alternativas a seguir apresenta corretamente os possíveis diagnósticos desses dois pacientes que serão avaliados pelos alunos?

(A) Transtorno da Personalidade Esquizoide e Transtorno da Personalidade Esquizotípica.
(B) Transtorno da Personalidade Paranoide e Transtorno da Personalidade Obsessivo-Compulsiva.
(C) Transtorno da Personalidade Narcisista e Transtorno da Personalidade Histriônica.
(D) Transtorno da Personalidade Obsessivo-Compulsiva e Transtorno da Personalidade Dependente.
(E) Transtorno da Personalidade Evitativa e Transtorno da Personalidade Esquizotípica.

45

Um homem de 35 anos busca atendimento psiquiátrico, por estar sofrendo bastante devido ao comportamento recorrente que está tendo, há 8 meses, de se esfregar em pessoas que não consentiram (especialmente no ônibus). Esse comportamento ocasiona uma intensa excitação sexual nesse homem, mas, ao mesmo tempo, sofrimento, por não achar adequado e por medo de ser linchado em algum momento. Qual das alternativas a seguir apresenta a orientação mais correta do Médico Psiquiatra a esse paciente diante do caso?

(A) O Médico Psiquiatra explica ao paciente que, se persistirem os sintomas apresentados por mais 4 meses, ele será diagnosticado com Transtorno do Sadismo Sexual, já que esse transtorno necessita de 1 ano de sintomas para ter diagnóstico confirmado. Recomenda imediatos acompanhamentos psiquiátrico e psicoterapêutico para a tentativa de conter os sintomas, antes da confirmação diagnóstica.
(B) O Médico Psiquiatra explica ao paciente que ele apresenta um quadro compatível com Transtorno Frotteurista. Recomenda acompanhamentos psiquiátrico e psicoterapêutico para ajudar a tratar esse quadro.
(C) O Médico Psiquiatra explica ao paciente que ele apresenta um quadro compatível com Transtorno Voyeurista. Recomenda acompanhamentos psiquiátrico e psicoterapêutico para ajudar a tratar esse quadro.
(D) O Médico Psiquiatra explica ao paciente que, se persistir com os sintomas apresentados por mais 4 meses, ele será diagnosticado com Transtorno Frotteurista, já que esse transtorno necessita de 1 ano de sintomas para ter diagnóstico confirmado. Recomenda imediatos acompanhamentos psiquiátrico e psicoterapêutico para a tentativa de conter os sintomas, antes da confirmação diagnóstica.
(E) O Médico Psiquiatra explica ao paciente que ele apresenta um quadro compatível com Transtorno do Sadismo Sexual. Recomenda acompanhamentos psiquiátrico e psicoterapêutico para ajudar a tratar esse quadro.

46

Segundo as diretrizes do DSM-5, no Transtorno Psicótico Breve, a duração de um episódio da perturbação é de, pelo menos,

(A) um dia, mas inferior a um mês.
(B) uma semana, mas inferior a seis meses.
(C) um dia, mas inferior a três meses.
(D) uma semana, mas inferior a um mês.
(E) três dias, mas inferior a três meses.

47

Sobre o Transtorno da Eliminação, segundo o DSM-5, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Para o diagnóstico de Enurese, deve haver a eliminação repetida de urina na cama ou na roupa de forma involuntária.
( ) Para o diagnóstico de Encoprese, deve haver pelo menos dois episódios por mês de eliminação de fezes em lugares inapropriados por, pelo menos, seis meses.
( ) Para o diagnóstico de Enurese, a pessoa precisa ter, pelo menos, 7 anos de idade (ou nível de desenvolvimento equivalente).

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

48

Ao atender seu primeiro paciente da manhã, um Psiquiatra identificou que esse paciente estava apresentando um quadro de Abstinência de Cafeína.

Qual das alternativas a seguir apresenta um sintoma esperado, nesse caso, segundo os critérios diagnósticos do DSM-5?

(A) Rubor facial.
(B) Insônia.
(C) Taquipneia.
(D) Midríase.
(E) Sintomas gripais.

49

Ao ficar ciente de que um homem recebeu corretamente o diagnóstico de Esquizofrenia, o Psiquiatra, que tem conhecimento dos critérios diagnósticos do DSM-5, sabe que esse paciente apresentou, pelo menos, um dos seguintes sintomas:

(A) delírios, comportamento desorganizado ou discurso desorganizado.
(B) delírios, alucinações ou avolia.
(C) alucinações, discurso desorganizado ou delírios.
(D) comportamento catatônico, delírios ou expressão emocional diminuída.
(E) avolia, alucinações ou expressão emocional diminuída.

50

São sinais/sintomas relacionados à Intoxicação por Álcool, conforme o DSM-5, EXCETO

(A) estupor.
(B) nistagmo.
(C) fala arrastada.
(D) miose.
(E) instabilidade na marcha.

51

Um jovem de 22 anos foi atendido em uma emergência psiquiátrica, onde foi identificado um quadro de intoxicação por Cannabis. Qual das alternativas a seguir apresenta, corretamente, sinais e sintomas esperados nesse paciente, segundo os critérios diagnósticos do DSM-5?

(A) Apetite aumentado e cefaleia intensa.
(B) Boca seca e taquicardia.
(C) Epistaxe e conjuntivas hiperemiadas.
(D) Bradicardia e apetite aumentado.
(E) Miose unilateral e conjuntivas hiperemiadas.

52

Para o diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior, conforme os critérios diagnósticos do DSM-5, a pessoa precisa apresentar sintomas por, pelo menos,

(A) uma semana.
(B) duas semanas.
(C) três semanas.
(D) um mês.
(E) dois meses.

53

Sobre a Amnésia Dissociativa, assinale a alternativa correta, segundo o DSM-5.

(A) Esse transtorno costuma ter início súbito.
(B) Amnésia localizada é uma forma rara de Amnésia Dissociativa.
(C) Nesse transtorno, a duração dos eventos esquecidos deve ser menor do que 3 dias.
(D) A maior parte dos casos de Amnésia Dissociativa corresponde a quadros de amnésia generalizada.
(E) Para o correto diagnóstico desse transtorno, a pessoa precisa ter, no mínimo, 7 anos de idade (ou nível de desenvolvimento equivalente).

54

Homem, 85 anos, com diagnóstico de doença de Alzheimer em fase moderada, apresenta quadro de início agudo, há 1 dia, de agitação psicomotora e alucinações visuais com clara piora no fim da tarde, e não conseguiu dormir na última noite. Qual é a melhor conduta diante do caso?

(A) Administrar benzodiazepínicos ou zolpidem à noite enquanto se investiga clinicamente a causa da agitação.
(B) Aguardar evolução devido ao pouco tempo de sintomas, podendo-se usar antipsicótico fenotiazídico para sedação norturna.
(C) Considerar como evolução natural da doença de Alzheimer e iniciar canabinoides.
(D) Administrar antipsicótico enquanto se investiga clinicamente a possível causa da agitação.
(E) Introduzir inibidor da acetilcolinesterase ou associar memantina caso já esteja usando o primeiro.

55

Assinale a alternativa que apresenta a melhor definição do conceito psicopatológico de delírio.

(A) Percepção consciente, clara e definida de um objeto, sem que este esteja presente, sem o estímulo sensorial respectivo.
(B) Pensamento que fere frontalmente os princípios da lógica formal, bem como os indicativos e imperativos da realidade seguindo os desígnios dos desejos, das fantasias e dos temores do sujeito, adequando a realidade ao pensamento, e não o contrário.
(C) Idéias ou representações que, apesar de terem conteúdo absurdo ou repulsivo para o indivíduo, se impõem à consciência de modo persistente e incontrolável, apesar do esforço em bani-las de sua consciência, gerando um estado de angústia constante.
(D) Erros de julgamento que adquirem predominância enorme sobre os demais pensamentos por serem psicologicamente compreensíveis a partir das experiências passadas do indivíduo e de sua personalidade e por conta da importância afetiva para o indivíduo.
(E) Juízo patologicamente falso e impossível, do qual se tem uma convicção extraordinária e absoluta, irremovível ou impossível de modificação pela experiência, que não é corroborado pela cultura ou grupo social do indivíduo.

56

Assinale a alternativa correta a respeito do diagnóstico diferencial entre transtorno factício, conversivo e simulação.

(A) O transtorno factício se diferencia das conversões, pois os sinais e os sintomas do primeiro encontram-se sob controle voluntário do paciente, que normalmente possui um ganho "primário" em se colocar na posição de doente.
(B) O transtorno factício distingue-se da simulação, pois nesta o paciente cria ou exagera um transtorno voluntariamente, enquanto no transtorno factício a produção de sintomas é inconsciente.
(C) Como no transtorno factício e na simulação é o paciente quem voluntariamente "inventa" ou produz os sintomas, ambos os quadros são indistinguíveis.
(D) É a ausência de ganho secundário (benefício financeiro ou esquiva de punição legal) que distingue o transtorno conversivo da simulação e do transtorno factício.
(E) O transtorno factício e o conversivo são quadros semelhantes, em que o paciente apresenta sintomas psicossomáticos inconscientes para lidar com conflitos internos ou traumas passados.

57

Paciente do sexo feminino, 27 anos, procura tratamento psiquiátrico devido a quadro depressivo recorrente desde início da adolescência. Lembra-se de, pela primeira vez, ter se sentido gravemente deprimida aos 11 anos, quando chegou a se cortar e tomar comprimidos com intenção suicida. Aos 15 anos, foi pela primeira vez medicada com fluoxetina e respondeu rapidamente, mas sua resposta não foi sustentada. Aos 18 anos, teve piora do quadro, com sintomas de hipersonia, hiperfagia e sensação de "corpo pesado", com muita adinamia e afeto altamente reativo. Aos 21 anos, teve um episódio de depressão pós-parto, remitido parcialmente com sertralina. Há um ano, teve quadro psicótico associado a sintomas depressivos, ouvindo vozes de comando para se matar. A mãe apresenta quadro de depressão tratada com sucesso com clomipramina. Levando em consideração o caso exposto, qual dos seguintes fatores NÃO é associado a maior risco de a depressão da paciente ser bipolar do que unipolar?

(A) História familiar de depressão unipolar.
(B) Depressão pós-parto.
(C) Depressão psicótica.
(D) Depressão com características atípicas.
(E) Depressão de início precoce.

58

Uma estudante universitária de 20 anos, com tratamento de longa data para epilepsia e depressão, estava livre de convulsões há um ano, desde que a lamotrigina 150mg/dia fora adicionada à sertralina 100mg/dia. Sua doença depressiva era tratada com menos sucesso e ela queixava-se dos efeitos adversos, especialmente a redução da libido. Ela finalmente convenceu sua psiquiatra a suspender a sertralina e iniciar o tratamento com trazodona, ajustada até a dose de 200mg/dia, tolerando a transição sem dificuldades. No entanto, 1 mês mais tarde, ela apresentou uma crise convulsiva após não ter tomado a trazodona para "virar a noite" estudando para uma prova. Com base no exposto, assinale a alternativa que melhor justifica a ocorrência da crise convulsiva.

(A) A paciente teve uma crive convulsiva devido à privação de sono.
(B) A interrupção súbita da trazodona levou à diminuição do limiar convulsivo.
(C) Houve reversão da inibição do metabolismo da lamotrigina após suspensão da sertralina.
(D) Como a paciente não tomou a trazodona, é provável que não aderisse corretamente à lamotrigina.
(E) A trazodona apresenta ação indutora do metabolismo da lamotrigina, diminuindo seu efeito.

59

Assinale a alternativa que apresenta apenas medicações com alto risco de elevar concentração sérica do lítio.

(A) Aspirina, diuréticos osmóticos e tiazídicos.
(B) Acetazolamida, teofilina e cafeína.
(C) Diuréticos de alça e poupadores de potássio.
(D) Inibidores da ECA, inibidores da COX-2 e metronizadol.
(E) Anti-inflamatórios não esteroidais, ácido valproico e propranolol.

60

Assinale a alternativa correta a respeito do diagnóstico e/ou tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).

(A) Em crianças abaixo de 5 anos com TDAH, a primeira escolha/linha de tratamento é o uso de medicações não estimulantes, já que os estimulantes são aprovados apenas para crianças a partir dos 6 anos.
(B) Segundo o DSM-5, para o diagnóstico de TDAH em adultos, exige-se que haja pelo menos 5 sintomas de desatenção e/ou 5 sintomas de hiperatividade/impulsividade.
(C) O metilfenidato de liberação imediata tem duração de efeito média de 4 horas, enquanto as formulações de liberação prolongada (SODAS e OROS) apresentam ambas duração média de 12 horas de efeito.
(D) Psicoestimulantes apresentam eficácia com tamanho de efeito moderado em ensaios clínicos e metanálises no tratamento medicamentoso do TDAH.
(E) A lisdexanfetamina é uma pró-droga que depende do metabolismo hepático pelas enzimas do citocromo P450 para formação da droga ativa.

61

Relacione as características clínicas com os respectivos transtornos de personalidade e assinale a alternativa com a associação correta.

1. Borderline.
2. Antissocial.
3. Histriônico.
4. Narcisista.

A. Sugestionável e superficial; comportamento sedutor e manipulador; infantilidade e puerilidade.
B. Tende a culpar os outros; baixa tolerância à frustração com reações violentas; irresponsabilidade e inconsequência.
C. Demanda excessiva de admiração; arrogância e insolência; tendência a explorar os outros; inveja.
D. raiva intensa e sem controle; relacionamentos intensos e instáveis; esforços para evitar abandono.

(A) 1 – A; 2 – B; 3 – C; 4 – D.
(B) 1 – A; 2 – C; 3 – D; 4 – B.
(C) 1 – D; 2 – B; 3 – A; 4 – C.
(D) 1 – D; 2 – B; 3 – C; 4 – A.
(E) 1 – D; 2 – C; 3 – A; 4 – B.

62

João, 06 anos, é levado à consulta, pela mãe, a qual diz que ele "sempre foi difícil". Ele perturba a irmã frequentemente e perde a paciência facilmente, como ao perder no video-game quando joga com um amigo ou quando sua vontade não é feita. Costuma reclamar e argumentar com as decisões da mãe. Não aceita ordens dos professores e é bagunceiro em sala de aula. Tem problemas em fazer amigos, pois sempre quer que eles façam a sua vontade. Não tem contato com o pai desde os seis meses de vida. A mãe diz que o pai de João era um homem "nervoso e agressivo". A mãe se queixa de que brigar, gritar ou argumentar com o filho não adianta para que ele melhore o comportamento. Qual é o melhor tratamento baseado em evidências para o quadro apresentado?

(A) Terapia comportamental com treino de manejo parental.
(B) Emprego de psicoestimulante de longa ação.
(C) Risperidona ou aripiprazol.
(D) Psicoterapia psicodinâmica/ludoterapia.
(E) Fluoxetina ou Sertralina

63

Assinale a alternativa correta a respeito da aplicação da Estimulação Magnética Transcraniana de repetição (EMTr) em transtornos psiquiátricos.

(A) Quaisquer medicações psicotrópicas que o paciente esteja tomando devem ser descontinuadas durante as sessões de EMTr.
(B) Os efeitos colaterais mais comuns com a aplicação da EMTr são convulsões, cefaleia, tontura, vertigem e síncope.
(C) Doença cerebrovascular prévia, epilepsia e neurocisticercose são contraindicações absolutas para a aplicação de EMTr.
(D) A EMTr pode ser indicada com segurança para pacientes com depressão bipolar, pois não apresenta chance de virada maníaca.
(E) É um tratamento bem estabelecido para depressão, principalmente de alta frequência sobre a região do córtex pré-frontal dorsolateral esquerdo e de baixa frequência sobre o córtex pré-frontal direito.

64

Em relação aos achados neurobiológicos, diagnósticos e de tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo, é correto afirmar que

(A) as áreas subcorticais mais envolvidas na neurobiologia do TOC são tálamo, putâmen, amígdala e substância nigra.
(B) as áreas corticais mais envolvidas na neurobiologia do TOC compreendem o córtex pré-frontal ventromedial, o hipocampo (envolvidos nas obsessões) e o córtex motor primário (envolvido nas compulsões).
(C) colecionismo, transtorno dismórfico corporal, tricotilomania e dermatotilexomania, no DSM-5, são transtornos relacionados ao TOC.
(D) os antidepressivos tricíclicos são igualmente eficazes entre si para o tratamento do TOC.
(E) as psicoterapias psicodinâmicas e as cognitivo-comportamentais são igualmente eficazes no tratamento do TOC.

65

Assinale a alternativa correta a respeito da avaliação e do tratamento da Anorexia Nervosa.

(A) As evidências sobre efetividade de agentes farmacológicos na Anorexia Nervosa é conflitante.
(B) A olanzapina foi demonstrada em ensaios clínicos randomizados como eficaz em diminuir os sintomas psíquicos da anorexia nervosa.
(C) O tratamento psicoterapêutico é o principal e a terapia cognitivo-comportamental mostra-se efetivamente superior a outras técnicas na anorexia nervosa.
(D) Transtornos de controle de impulsos estão entre as comorbidades mais frequentemente relatadas com anorexia nervosa.
(E) A hospitalização de longo prazo para recuperação do peso é a conduta com melhor efetividade a ser indicada em paciente com recusa em se alimentar.

66

Em relação ao emprego de antidepressivos no tratamento dos transtornos depressivos, assinale a alternativa correta.

(A) Os antidepressivos são mais eficazes que placebo em ensaios clínicos de tratamento de transtorno depressivo, independente da gravidade.
(B) Os diferentes tipos de antidepressivos mostram resultados de efetividade semelhante em metanálises comparativas.
(C) O *Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments* (CANMAT) recomenda optar por trocar o antidepressivo se já houve 2 ou mais ensaios com antidepressivos diferentes sem eficácia e se há resposta parcial (>25% de melhora) ao antidepressivo atual.
(D) Os antidepressivos tricíclicos apresentam risco de hipotensão postural devido à bradicardia sinusal.
(E) Algumas metanálises mostram eficácia modestamente superior de alguns antidepressivos como escitalopram, venlafaxina e mirtazapina.

67

Assinale a alternativa correta em relação ao emprego correto da clozapina na prática clínica.

(A) Deve ser iniciada com 12,5 a 25mg/dia com incrementos de 25 a 50mg/dia a cada semana, para mitigar os riscos de rash cutâneo.
(B) Se um paciente em uso de clozapina interromper o seu uso por 48 horas ou mais, assim que ele retomar o uso já deve reiniciar na dose que era usada anteriormente.
(C) O maior risco de neutropenia ocorre quando se atingem doses maiores de 500mg/dia e, por isso, os neutrófilos devem sem monitorados mensalmente em pacientes que usam altas doses.
(D) Alguns dos efeitos colaterais da clozapina aparentemente são dose-dependente, como diminuição do limiar convulsivo, hipotensão ortostática, sialorreia e obstipação.
(E) A clozapina é indicada no tratamento da esquizofrenia refratária, apesar de ser igualmente eficaz a outros antipsicóticos na redução de sintomas positivos e negativos da esquizofrenia.

68

Diante de um paciente que recém vivenciou uma experiência traumática, qual é a melhor abordagem?

(A) Prescrever benzodiazepínicos no momento do trauma para aliviar o sofrimento é a melhor opção, enquanto se colhe a história do trauma.
(B) Falar sobre o evento traumático pode piorar o prognóstico. O melhor é evitar o assunto, mesmo que o paciente deseje falar a respeito.
(C) Deve-se evitar falar sobre culpa nessas situações e omitir informações que possam aumentar a ansiedade do paciente.
(D) Reconhecer a gravidade e o impacto do trauma e perguntar sobre o que aconteceu, respeitando o tempo do paciente e mostrando a intenção de compartilhar com o paciente o que ele está vivenciando.
(E) Mostrar para o paciente que "existem situações bem piores" ou que "poderia ter sido pior" é uma boa alternativa para que ele se sinta aliviado.

69

Um paciente de 25 anos chega ao pronto-socorro levado por amigos após uso de crack. Mostra-se agitado, agressivo, chutando e ameaçando membros da equipe. Apresenta sintomas psicóticos delirantes e acredita que as pessoas ao redor estão querendo matá-lo. Não se tranquilizou com abordagem verbal e segue iminentemente agressivo. Qual é a melhor conduta do médico?

(A) Prescrever contenção física e olanzapina via oral.
(B) Prescrever haloperidol e diazepam via endovenosa.
(C) Prescrever contenção física, haloperidol e diazepam intramusculares.
(D) Prescrever contenção física, haloperidol e midazolam intramusculares.
(E) Prescrever haloperidol e prometazina intramusculares e só prescrever contenção mecânica se a medicação não surtir efeito.

70

Um paciente masculino era um advogado bem-sucedido que se apresentou para tratamento após sua firma, para a qual anteriormente era capaz de ir caminhando de casa, ter mudado para um novo local ao qual ele podia chegar apenas de carro. Ele relatou que ficava "aterrorizado" por ter de dirigir, sobretudo em rodovias. Até mesmo o pensamento de entrar em um carro o levava à preocupação de que morreria em um acidente. Seus pensamentos eram associados a um medo intenso e a inúmeros sintomas somáticos, incluindo coração acelerado, náusea e sudorese. Embora o pensamento de dirigir fosse aterrorizante em si, ele ficava praticamente incapacitado quando dirigia em estradas movimentadas, com frequência tendo que estacionar para vomitar. Qual o tratamento de primeira linha a ser indicado para esse paciente?

(A) Psicanálise.
(B) Antidepressivo.
(C) Benzodiazepínico.
(D) Psicoterapia psicodinâmica breve.
(E) Terapia de exposição e dessensibilização.

71

Paciente do sexo masculino, 67 anos, apresenta instabilidade progressiva da marcha, disfagia e disartria. É portador de depressão crônica, usando Mirtazapina e Alprazolam. O exame físico inicial mostrou hipomimia facial e hipofonia. O paciente evoluiu com ataxia cerebelar associada à disfagia e com disartria graves, levando à hospitalização com impregnação neuroléptica grave após fazer uso de quetiapina, a fim de reduzir as alucinações visuais que vinha apresentando. O paciente evoluiu nos meses subsequentes com disfasia motora, desorientação espaço-temporal, alucinações visuais recorrentes, fraqueza muscular nos quatro membros e hipertonia plástica global. O diagnóstico mais provável do caso é

(A) paralisia supranuclear progressiva.
(B) doença de Alzheimer.
(C) doença de Parkinson.
(D) demência com corpos de Lewy.
(E) demência frontotemporal.

72

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a afirmação típica de um paciente com transtorno por uso de substância, conforme o respectivo estágio de disposição para mudança desenvolvido por Prochaska e Carlo DiClemente.

(A) Estado pré-contemplativo: “Sinto-me envergonhado, acho que não mereço confiança, sou fraco. Todo esforço que faço para parar de usar drogas vai por água abaixo e sempre volto à estaca zero. Não tenho mais jeito”.
(B) Estado Contemplativo: “Reconheço que tenho bebido demais e já estou tendo problemas com isso. Acho que não posso mais controlar sozinho e penso que, se tivesse ajuda, seria mais fácil. Mas não sei o que fazer a respeito”.
(C) Estado de ação: “Estou tentando parar, mas não sei se estou tentando da maneira certa. Reduzi o consumo e me senti melhor, mas quando os amigos me convidam... aí não resisto, deixo o tratamento de lado”.
(D) Recaída: “Não sei por que chamaram você aqui para falar sobre isso, bebo socialmente, paro quando quiser”.
(E) Estado de determinação: “Acho que às vezes passo dos limites quando uso drogas, mas isso não chega a ser um problema. Talvez fosse melhor para a minha saúde se eu usasse menos, embora eu não ache que use demais”.

73

Paciente masculino, 11 anos, frequenta o 5° ano, é natural da Venezuela e mora com os pais e dois irmãos mais novos.

Queixa e Duração: Encaminhado da escola por ser “muito quietinho”.

História da Moléstia Atual: Professores da escola encaminharam o paciente para avaliação após retorno das aulas presenciais em 2021 preocupados com o fato de o paciente ser imigrante e não interagir adequadamente com pares. Os pais dizem que o paciente sempre foi tímido, de falar pouco, achando que as pessoas podem pensar que ele faz coisas erradas ou que podem tirar sarro dele. Tem poucos amigos e faz alguns esportes na escola com bom desempenho, embora prefira escrever e estudar algumas matérias específicas. Apesar de apresentar dificuldades em apresentações orais, tem bom desempenho escolar. Fala com amigos e professores só o necessário, de forma sumarizada, mas coerente. Veio ao Brasil há 2 anos buscando melhores condições de vida após o pai perder o emprego na Venezuela. Sem queixas de sono ou apetite.

O paciente diz, na consulta, que a dificuldade com a língua portuguesa e o isolamento imposto pela pandemia dificultam sua socialização, mas que gradualmente tem conseguido se aproximar de colegas na escola sem grande sofrimento subjetivo.

Antecedentes mórbidos: doenças próprias da infância.

Hábitos de vida: gosta de ler. Tem interesses específicos, como animes e Harry Potter, sobre os quais "sabe tudo".

Antecedentes Familiares: mãe com quadro depressivo e ansioso leve sem tratamento.

Súmula de exame clínico, psiquiátrico e neurológico: estatura e peso dentro da normalidade para a faixa etária. Consciente, alerta, eutímico (embora com pouca modulação afetiva), orientado no tempo e no espaço, memória conservada, linguagem com pouca modulação na fala. Sem sinais neurológicos focais. Sem estigmas faciais sindrômicos.

Dados vitais dentro da normalidade.

Exames bioquímicos: sem alterações.

Avaliação neuropsicológica WISC-IV mostra QI total de 95. Testes de Teoria da Mente mostram resultado médio para a idade. Com base no exposto, qual é o parecer diagnóstico mais correto para o paciente?

(A) Transtorno do Espectro Autista.
(B) Episódio Depressivo leve.
(C) Inteligência limítrofe.
(D) Mutismo seletivo.
(E) Sem transtorno psiquiátrico evidente.

74

Paciente de 56 anos é portadora de Transtorno bipolar tipo I com histórico de várias internações psiquiátricas por tentativas de suicídio e episódios mistos. Vai a consulta queixando-se de que, apesar de sentir-se estável em relação ao humor como há anos não se sentia, incomoda-se muito com inquietação motora, não conseguindo ficar parada por muito tempo sentada, de pé ou deitada, sentindo uma necessidade imperiosa de mexer os braços e principalmente as pernas. Na própria consulta, levanta-se em alguns momentos da cadeira e mexe as pernas por um tempo antes de voltar a se sentar. Irrita-se demais com tais sintomas, o que leva o filho a considerar que a paciente esteja iniciando uma recaída. A paciente está em uso de zuclopentixol de depósito 1 ampola a cada 4 semanas, ácido valproico 1250mg/dia (nível sérico de 86µg/mL) e lítio 600mg/dia (nível sérico de 0,65 mEq/L). Qual é a conduta farmacológica mais adequada nesse caso?

(A) Betabloqueadores ou benzodiazepínicos.
(B) Biperideno ou Amantadina.
(C) Aumento da dose do zuclopentixol ou do lítio.
(D) Troca do zuclopentixol por um antipsicótico atípico como o aripiprazol.
(E) Associação de outra medicação com potencial antimaníaco como a carbamazepina ou a olanzapina.

75

Assinale a alternativa correta a respeito da Apneia obstrutiva do sono.

(A) Um episódio de apneia do sono é definido como cessação de respiração por 10 segundos ou mais durante o sono, enquanto a cessação da respiração de menos de 10 segundos é chamada de hipopneia.
(B) A apneia é considerada central quando há manutenção do esforço respiratório e, obstrutiva quando há ausência deste.
(C) O diagnóstico é clínico baseado nas queixas de sonolência diurna, roncos e despertares noturnos, dispensando necessidade de polissonografia.
(D) O tratamento de escolha para a apneia obstrutiva moderada à grave é o uso de equipamento de pressão positiva na via aérea.
(E) Apesar da associação com sonolência diurna, depressão e obesidade, a apneia obstrutiva do sono não se associa com morbimortalidade cardiovascular.

76

Assinale a alternativa que descreve corretamente os respectivos mecanismos de ação farmacológicos de cada antidepressivo.

(A) Venlafaxina – inibição da recaptura de serotonina e noradrenalina a partir de 75mg/dia.
(B) Mirtazapina – agonismo alfa-2 e antagonismos 5HT2A, 5HT2C, 5HT3 e H1.
(C) Vortioxetina – inibição da recaptura de serotonina, agonismo parcial 5HT1A, 5HT1B/1D e antagonismo 5HT3 e 5HT7.
(D) Amitriptilina – inibição de recaptura de serotonina, noradrenalina e antagonismos alfa-1, M1 e H1.
(E) Agomelatina – agonismo total de receptores melatoninérgicos e inibição de recaptura de serotonina.

77

Paciente do sexo feminino, 15 anos, vem cometendo diversos atos delinquenciais, como pichação de muros e pequenos furtos há mais de um ano. Já foi encaminhada à unidade apropriada para cumprir medida socioeducativa. Há três anos, iniciou uso de drogas e começou a matar aulas, ocasião em que foi detida por roubo com agressão pela primeira vez. Não mostra arrependimento ou remorso pelos atos. Tentou suicídio uma vez, cortando os pulsos. Tem história de abuso sexual por parte de ex-padrasto quando tinha 6 anos. Na instituição, recebe diagnóstico de Transtorno Antissocial de Personalidade. Qual dos fatores a seguir indica que esse diagnóstico está equivocado conforme os critérios do DSM-5?

(A) Idade da paciente.
(B) Tentativa de suicídio.
(C) Histórico do uso de drogas.
(D) Duração dos sintomas.
(E) Histórico de sofrer abuso sexual.

78

Assinale a alternativa correta em relação ao transtorno por uso de cocaína e crack.

(A) A primeira escolha de tratamento farmacológico para a dependência de cocaína são antipsicóticos como a olanzapina.
(B) O enfoque terapêutico mais eficaz é o que associa prevenção à recaída com tratamento farmacológico de eventuais comorbidades.
(C) A cocaína pode apresentar-se de várias formas, sendo o crack uma das mais puras, com efeitos de início rápido e duração prolongada.
(D) O aprendizado de estratégias para o reconhecimento das situações que levam à recaída é o enfoque mais eficaz para pacientes com danos cerebrais provocados pela droga.
(E) A síndrome de abstinência da cocaína tem curso autolimitado de poucos dias com sintomas de irritabilidade intensa, insônia, ansiedade, agitação psicomotora e fissura.

79

Qual alternativa apresenta a melhor atitude diante de um paciente com transtorno somatoforme?

(A) Escutar ativamente, evitar confrontos e abordar aspectos psicossociais e suas consequências de forma discreta e gradual.
(B) Solicitar diversos exames complementares para ajudar a convencer o paciente da natureza psicológica de seus sintomas.
(C) Desafiar a ideia do paciente de que tem uma doença física, explicando logo no início da abordagem que os sintomas são emocionais.
(D) Pular o exame físico, para não aumentar o medo do paciente em encontrar alguma alteração e não passar uma mensagem dúbia de que ele tem algo “orgânico”.
(E) Explicar que, devido à natureza emocional e conversiva dos sintomas, o paciente não necessita de tratamento médico ou psiquiátrico, mas sim de psicoterapia.

80

Uma paciente de 20 anos, estudante de Medicina, mora com pais e procura espontaneamente pela primeira vez consulta psiquiátrica por sentir-se triste, facilmente estressada, com anedonia parcial para algumas atividades, diminuição de energia e concentração, dúvidas quanto à capacidade de ser médica e dificuldade de lidar com a pressão dos estudos. Sempre foi uma menina mais tímida e se diz insegura e exigente consigo mesma. Negou transtornos de humor prévios. Em dado momento da entrevista, revelou ter se assustado ao perceber que passou pela cabeça pensamentos sobre morrer ou até mesmo se matar para "não dar trabalho para a família" e não ter que enfrentar o fracasso de não ser uma boa médica, porém sem qualquer planejamento suicida e sem tentativas prévias. Qual é a melhor atitude diante do caso em relação à investigação e ao manejo do risco de suicídio?

(A) Convocar imediatamente a família da paciente e encaminhá-la para internação psiquiátrica devido ao risco suicida.
(B) Investigar outros fatores de risco e de proteção para o suicídio e avaliar o grau de intencionalidade suicida.
(C) Não fazer questionamentos maiores, já que não há planejamento ou tentativa suicida prévia, para não estimular a paciente a pensar sobre isso.
(D) Com as informações obtidas, concluir o risco de suicído como baixo e discutir as opções terapêuticas.
(E) Prescrever lítio, benzodiazepínico e antidepressivo e encaminhar a paciente para psicoterapia.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T4220013N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

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

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

04

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

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

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

Sobre o material recebido pelo candidato

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

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

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

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Psiquiatria

1

"O caso de Ernest Hemingway pode ser um exemplo de suicídio inevitável. Incluindo Ernest, cinco pessoas cometeram suicídio na família Hemingway. Seu pai, o irmão, a irmã e a neta se mataram. Além disso, um de seus filhos sofreu de depressão maior e passou por vários cursos de ECT durante a vida.

Já no fim da vida, Hemingway foi hospitalizado diversas vezes devido à depressão acompanhada por tentativas de suicídio. Sua última internação foi em 1961 na Clínica Mayo, onde foi admitido em estado gravemente deprimido após mais uma tentativa de suicídio. Ele estava delirante (acreditava que as pessoas o seguiam com o propósito de matá-lo), apresentava dificuldades cognitivas que o impediam de escrever, estava fisicamente doente com doença cardiovascular e vinha bebendo intensamente. Ficou hospitalizado durante sete semanas, período em que foi tratado com antidepressivos, ECT e psicoterapia. Em 26 de junho de 1961, recebeu alta do hospital. Enquanto saía do local, em uma última conversa, alega-se que tenha dito: "Você e eu sabemos o que vou fazer comigo mesmo um dia". No dia 2 de julho de 1961, às 7h30min da manhã, seis dias após a alta, Hemingway colocou uma espingarda na cabeça e puxou o gatilho." (extraído de: Compêndio de Psiquiatria p.773-774). Com base no exposto, assinale a alternativa correta a respeito da avaliação e do manejo do paciente suicida.

(A) Nos dias atuais, graças aos avanços terapêuticos, em uma internação como a relatada de Ernest Hemingway, a ECT deixaria de ser uma escolha terapêutica adequada.
(B) Como no caso de Ernest Hemingway, os primeiros dias após a alta de internação psiquiátrica são de grande risco de ato suicida.
(C) O texto coloca o suicídio de Hemingway como "inevitável", pois, em sua história, havia poucos fatores de risco para suicídio.
(D) Apesar de uma condição clínica muito grave, na crise suicida, o médico deve manter o sigilo e a confidencialidade sem comunicar o risco a familiares se o paciente assim desejar.
(E) Apesar de diversos fatores de risco, a existência de inúmeras tentativas de suicídio prévias de Hemingway diminuíam a chance de futuro suicídio consumado.

2

Assinale a alternativa que apresenta o antidepressivo com maior propensão a efeitos colaterais de hipofunção sexual como queda de libido e retardo ejaculatório.

(A) Trazodona.
(B) Mirtazapina.
(C) Bupropiona.
(D) Fluoxetina.
(E) Agomelatina.

3

Assinale a alternativa que apresenta a vinheta clínica mais compatível com o diagnóstico de mania.

(A) Um agente imobiliário de 36 anos buscou assistência para sua dificuldade em lidar com a raiva. Ele era muito competente em seu trabalho, apesar de frequentemente perder clientes quando ficava com raiva devido à indecisão deles. A agressividade impulsiva também levou ao término de vários relacionamentos, porque surtos repentinos continham acusações depreciativas contra suas namoradas. Em múltiplas ocasiões, ficava tão descontrolado que arremessava coisas pela sala, incluindo livros, sua mesa e os conteúdos da geladeira. Entre os episódios, era um indivíduo gentil e amável que tinha muitos amigos.

(B) Homem de 35 anos de idade, advogado, que, desde a adolescência, descreve interesse em encontros sexuais casuais, sentir-se excitado ao ver outras pessoas fazendo sexo e dificuldade em se manter em um relacionamento amoroso estável. Diz gostar muito de sair à noite, fazendo uso eventual de cocaína em festas. Apesar disso, tem bom funcionamento no seu trabalho e considera-se muito produtivo e requisitado por clientes.

(C) Mulher de 28 anos, sem histórico psiquiátrico prévio, que diz que, desde que foi morar sozinha há um ano, sente que sua cabeça "não para de funcionar", pois se preocupa muito com sua renda e se conseguirá se manter no seu emprego. Não consegue relaxar para dormir, ficando cansada no dia seguinte, sentindo-se irritável diante dos problemas vividos, como que com "os nervos à flor da pele".

(D) Menino de 10 anos, filho de pais separados, sem contato com pai (dependente químico) há anos. Mãe diz que, desde anos pré-escolares, o paciente apresenta agitação psicomotora frequente, distraibilidade, episódios de descontrole de raiva, baixo aproveitamento acadêmico por resistência a estudar e fazer tarefas longas.

(E) Mulher de 33 anos levada por marido à emergência o qual está preocupado que ela esteja em mais uma "crise", pois notou mudanças no comportamento dela. Ela tem histórico de episódios depressivos prévios e, há dez dias, mostra-se facilmente explosiva e praticamente sem nenhum sono, trabalhando sem parar em um *blog,* negligenciando suas responsabilidades habituais, argumentando que estava bem e que seu blog iria deixar sua família "rica como Warren Buffett".

4

Assinale a alternativa correta a respeito de etiopatogênese, apresentação clínica, curso e tratamento da esquizofrenia.

(A) Para o diagnóstico de esquizofrenia, faz-se necessária a presença de delírios ou alucinações em algum momento do curso da doença.

(B) Pode ser observado período prodrômico caracterizado por sintomas psicóticos limítrofes ou breves e intermitentes, queda funcional e mudanças comportamentais injustificadas anteriores ao primeiro episódio psicótico.

(C) Atualmente, temos a concepção de que a esquizofrenia envolve não apenas processos de deterioração cognitiva (neuroprogressão), mas também componentes de alteração do neurodesenvolvimento.

(D) A hipótese dopaminérgica da esquizofrenia aponta uma hiperativação da atividade dopaminérgica em todas as principais 4 vias (mesolímbica, mesocortical, nigroestriatal e hipotálamo-hipofisária).

(E) A escolha entre diferentes antipsicóticos depende muito mais da eficácia entre eles do que do perfil de sintomas ou de efeitos colaterais possíveis.

5

Relacione as drogas aos seus respectivos efeitos da intoxicação aguda de cada uma e assinale a alternativa com a associação correta.

A. Opioides.
B. Ecstasy.
C. Cocaína.
D. Maconha.

1. **Agitação, persecutoriedade, sintomas autonômicos (tremores, espasmos musculares, sudorese, midríase, taquicardia, aumento da pressão arterial e da tempera- tura corporal).**
2. **Taquicardia, sudorese, amplificação sensorial (descrita como um aumento na intensidade de luz, sons, cheiros, gosto e sensibilidade emocional) e diminuição da fadiga, da sensibilidade à dor e da fome. Na intoxicação grave, também pode cursar com hipertermia, rigidez muscular e rabdomiólise.**
3. **Sedação excessiva (podendo chegar à depressão respiratória e coma), bradipneia, miose, hipotensão, taquicardia e alucinações.**
4. **Euforia, relaxamento, hipersensibilidade sonora, visual, tátil e do paladar; percepção mais lenta do tempo; comprometimento da memória recente; aumento do apetite.**

(A) 1 – D; 2 – C; 3 – A; 4 – B.
(B) 1 – C; 2 – B; 3 – A; 4 – D.
(C) 1 – C; 2 – A; 3 – D; 4 – B.
(D) 1 – B; 2 – C; 3 – A; 4 – D.
(E) 1 – B; 2 – A; 3 – D; 4 – C.

6

Assinale a alternativa que apresenta características cognitivas e comportamentais dos respectivos transtornos de ansiedade de forma INCORRETA.

(A) Transtorno de Ansiedade Generalizada – hipervigilância e tensão somática exacerbada, necessidade de reasseguramento, temores de infortúnio excessivos e diversos.
(B) Agorafobia – hipervigilância somática em ambientes e medo de passar mal em lugares com muitas pessoas, esquiva em frequentar tais locais.
(C) Fobia social – temor excessivo do escrutínio alheio, crenças de inadequação social e medo excessivo de passar por situações socialmente vexatórias.
(D) Transtorno de Pânico – crises súbitas de hiperatividade simpática, hiperventilação e diversos sintomas físicos tensionais com sensação de morte iminente que são desencadeados por estímulo ansiogênico.
(E) Transtorno de Estresse pós-traumático – hipervigilância, rememorações ou revivências intrusivas do trauma, esquiva de situações semelhantes ao evento traumático.

7

Em relação ao sono normal e suas alterações, assinale a alternativa correta.

(A) Quadros de depressão, tipicamente, mostram aumento da latência e diminuição da porcentagem para o sono REM.
(B) Pacientes com insônia se beneficiam da medida comportamental de permanecer na cama no horário em que se deseja dormir, mesmo que não estejam com sono.
(C) O tratamento farmacológico da síndrome das pernas inquietas inclui antipsicóticos com potencial sedativo, como fenotiazidas.
(D) No sono REM, o eletroencefalograma mostra atividade de baixa voltagem e frequência mista e ondas em dente de serra. No eletromiograma, há atonia.
(E) Sonambulismo e terror noturno são alterações do despertar no sono REM.

8

Joana, 33 anos, solteira e desempregada, busca terapia por se considerar "deprimida", com pensamentos suicidas crônicos, isolamento social e má-higiene pessoal, há pelo menos 6 meses. Durante infância e adolescência, vivenciou períodos recorrentes de humor deprimido. Na família, eram conhecidas suas explosões de raiva. Abandonou a faculdade por se irritar com um colega de quarto e se desentender com um professor. Demitiu-se de vários empregos, pois considerava os chefes "idiotas ou "injustos" e sentia-se desvalorizada. Apresentava cortes superficiais autoinfligidos em várias ocasiões. Seus relacionamentos amorosos eram intensos, mas pouco duradouros. Considerava-os "grandes partidos", mas, por outro lado, "manipuladores e egoístas". Já havia sido internada em clínicas psiquiátricas três vezes por overdose com medicações. Desde os 17 anos, já havia se tratado com diferentes psiquiatras e usado diferentes psicotrópicos sem eficácia clara. Considerando as características do transtorno de personalidade da paciente, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Conforme a perspectiva psicodinâmica, os mecanismos de defesa que pacientes como Joana utilizam são baseados em fantasia, controle e formação reativa.
(B) Técnicas cognitivo-comportamentais para a paciente poderiam incluir: instruções de como reconhecer e testar a validade de pensamentos automáticos e premissas desadaptativas, treinos de assertividade, relaxamento e de autoregulação emocional.
(C) Na abordagem da terapia comportamental dialética, seriam componentes: o treino de habilidades (por exemplo, sociais e de regulação emocional), que pode ocorrer individualmente e/ou em grupo; utilização de ligações telefônicas para manejo de situações de crise e outras medidas de proteção e cuidado.
(D) Um dos principais desafios do terapeuta em lidar com pacientes como Joana é conseguir construir uma aliança terapêutica duradoura devido à labilidade transferencial e a dificuldade dos pacientes em ver o terapeuta como uma figura que está trabalhando de forma colaborativa com eles.
(E) Dentro da abordagem psicanalítica, as atitudes do terapeuta incluiriam ajudar a paciente a conter aspectos do *self* que foram negados ou projetados nos outros, enquanto permite a transformação do terapeuta em objeto mau de forma continente.

9

Um paciente de 20 anos comparece à consulta psiquiátrica levado pela mãe por queixa de isolamento social crônico. A mãe conta que, desde a infância, seu filho não era de ter muitos amigos. Preferia ficar em casa ao invés de sair em eventos sociais e, quando saía, parecia desconfortável em fazer contato visual e conversar com estranhos, embora interagisse normalmente com os pais e os irmãos. De forma relutante, o paciente diz preocupar-se excessivamente com o julgamento que os outros fazem a seu respeito e considera-se incapaz de "causar uma boa impressão" nos outros. Nunca namorou, pois não consegue "chegar" em uma menina pela qual se sinta atraído. Se compra mercadorias das quais se arrepende ou se elas têm algum defeito, não consegue voltar à loja para devolvê-las ou reclamar, porque isso lhe gera tremendo desconforto, ansiedade e insegurança. Sempre pede que a mãe compre para ele, pois acha difícil conversar com vendedores. Qual é o diagnóstico mais provável do caso?

(A) Esquizofrenia.
(B) Transtorno de Ansiedade Social.
(C) Episódio Depressivo.
(D) Transtorno de Personalidade Esquizotípica.
(E) Transtorno do Espectro Autista.

10

A respeito da avaliação pericial psiquiátrica da imputabilidade penal e da incapacidade civil, assinale a alternativa correta.

(A) Por se tratar que um quadro psicótico em que o paciente apresenta alteração do juízo crítico da realidade, o diagnóstico de esquizofrenia por si já implica a inimputabilidade de um paciente com esse quadro que tenha cometido crime.
(B) Pessoas com deficiência mental leve têm sua capacidade de entendimento e autodeterminação comprometidas, mas não anuladas, o que as pode tornar semi-imputáveis.
(C) Um sujeito que cometeu um homicídio devido à ideação delirante paranoide causada por intoxicação aguda de cocaína é eximido da responsabilidade criminal, pois, no momento do crime, não possuía discernimento da realidade.
(D) Um quadro de abstinência grave como o *delirium tremens,* apesar de configurar doença mental e afetar a capacidade de entendimento e autocontrole do indivíduo, mantém sua eventual imputabilidade.
(E) Sem a concomitância de sintomas psicóticos, a prodigalidade que ocorre na vigência de um episódio maníaco por si é insuficiente para o questionamento judicial da validade de compras ou negócios feitos.

11

São opções baseadas em evidências científicas e que constam nas principais diretrizes para o tratamento de depressão bipolar:

(A) antidepressivos associados com lamotrigina; risperidona; olanzapina.
(B) lítio; quetiapina; lurasidona; combinação de olanzapina e fluoxetina.
(C) monoterapia com anticonvulsivantes como ácido valproico, carbamazepina e topiramato.
(D) lítio; lamotrigina; quetiapina; escetamina; amissulprida.
(E) psicoterapia cognitivo-comportamental isolada; psicoestimulantes associados a antipsicóticos atípicos.

12

A técnica de Entrevista Motivacional (EM) é utilizada para ajudar pacientes a mudar hábitos ou comportamentos quando estão resistentes ou ambivalentes. Uma das habilidades fundamentais da EM é saber escutar reflexivamente o paciente. Imagine um homem de 65 anos com transtorno misto de ansiedade e depressão e diabetes que vai ao psiquiatra encaminhado pelo endocrinologista para ajudar a lidar com a má adesão do paciente. Considere que o paciente, em dado momento, diz ao psiquiatra: "Estou realmente desencorajado e desanimado em controlar minha diabetes". Qual das seguintes respostas do terapeuta, segundo a técnica de entrevista motivacional, exemplifica uma escuta reflexiva?

(A) "Se você desistir de controlar sua diabetes, você pode ter complicações graves".
(B) "Para isso, você deveria se comprometer com dieta e exercícios físicos".
(C) "Seria possível que, na verdade, você esteja se auto sabotando?"
(D) "Apesar de você ter tentado controlar seu diabetes, seus níveis de açúcar permanecem altos".
(E) "Você está me dizendo então que está desanimado com o tratamento do seu diabetes?".

13

Consta(m) nos critérios diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista pelo DSM-5

(A) explosões de raiva recorrentes e graves manifestadas pela linguagem (p. ex., violência verbal) e/ ou pelo comportamento (p. ex., auto ou heteroagressão física) que são consideravelmente desproporcionais em intensidade ou duração à situação ou provocação.
(B) uma perturbação alimentar (p. ex., falta aparente de interesse na alimentação ou em alimentos; esquiva baseada nas características sensoriais do alimento; preocupação acerca de consequências aversivas alimentar) manifestada por fracasso persistente em satisfazer as necessidades nutricionais e/ou energéticas apropriadas.
(C) que os sintomas devem estar completamente manifestos precocemente no período do desenvolvimento, mesmo que demandas sociais sejam insuficientes.
(D) frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
(E) hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

14

Para o diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior, conforme os critérios diagnósticos do DSM-5, a pessoa precisa apresentar sintomas por, pelo menos,

(A) uma semana.
(B) duas semanas.
(C) três semanas.
(D) um mês.
(E) dois meses.

15

Sobre a Amnésia Dissociativa, assinale a alternativa correta, segundo o DSM-5.

(A) Esse transtorno costuma ter início súbito.
(B) Amnésia localizada é uma forma rara de Amnésia Dissociativa.
(C) Nesse transtorno, a duração dos eventos esquecidos deve ser menor do que 3 dias.
(D) A maior parte dos casos de Amnésia Dissociativa corresponde a quadros de amnésia generalizada.
(E) Para o correto diagnóstico desse transtorno, a pessoa precisa ter, no mínimo, 7 anos de idade (ou nível de desenvolvimento equivalente).

16

Ao entrevistar e examinar, junto aos seus alunos, um paciente que tinha vindo para uma consulta no ambulatório de Psiquiatria Geriátrica, o professor constata que esse paciente apresenta um quadro provável de Transtorno Neurocognitivo Maior. Diz aos alunos que, pelos sinais clínicos e pela anamnese, ele provavelmente apresenta o tipo mais comum de Transtorno Neurocognitivo Maior. A qual transtorno apresentado a seguir esse professor está se referindo?

(A) Transtorno Neurocognitivo Frontotemporal Maior.
(B) Transtorno Neurocognitivo Maior com Corpos de Lewy.
(C) Transtorno Neurocognitivo Maior Devido à Doença de Alzheimer.
(D) Transtorno Neurocognitivo Maior Devido à Infecção por HIV.
(E) Transtorno Neurocognitivo Maior Devido à Doença do Príon.

17

Assinale a alternativa correta a respeito do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), conforme o DSM-5.

(A) Entre as crianças, esse transtorno ocorre mais no sexo feminino em comparação ao sexo masculino.
(B) Existe a probabilidade maior de homens se apresentarem primariamente com características de desatenção na comparação com as mulheres.
(C) Entre os adultos, o TDAH é mais frequente nos homens do que nas mulheres.
(D) Para o correto diagnóstico desse transtorno, a pessoa precisa ter, pelo menos, 7 anos de idade, cronologicamente ou com nível de desenvolvimento equivalente.
(E) Para o correto diagnóstico desse transtorno, o paciente deve apresentar sintomas em casa.

18

Uma mulher de 25 anos diz ao Psiquiatra que, há 20 dias, foi vítima de um sequestro-relâmpago, em que foi ameaçada à mão armada. Desde então, tem desenvolvido sinais e sintomas que estão tendo aumento progressivo de intensidade e frequência e têm trazido muito sofrimento. Os sinais e sintomas relatados por ela são:

- **lembranças angustiantes recorrentes, involuntárias e intrusivas do episódio do sequestro;**
- **sono irregular e fragmentado;**
- **sonhos angustiantes recorrentes em que está sendo sequestrada;**
- **taquicardia e palpitações em todas as vezes em que entra em um carro;**
- **incapacidade de recordar alguns momentos que ocorreram durante o sequestro;**
- **hipervigilância nas situações cotidianas;**
- **comportamento predominantemente irritadiço no dia a dia;**
- **problemas de concentração;**
- **incapacidade persistente de vivenciar emoções positivas, como ficar alegre em situações cotidianas.**

Diante desse quadro, qual é o diagnóstico mais provável para essa mulher?

(A) Transtorno de Desrealização.
(B) Transtorno de Estresse Pós-Traumático.
(C) Transtorno Dissociativo de Identidade.
(D) Transtorno de Estresse Agudo.
(E) Transtorno Obsessivo-Compulsivo.

19

Qual alternativa a seguir apresenta dois transtornos que são mais comuns no sexo masculino do que no sexo feminino, segundo dados epidemiológicos do DSM-5?

(A) Transtorno da Conduta e Transtorno Psicótico Breve.
(B) Transtorno da Personalidade Narcisista e Agorafobia.
(C) Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Transtorno da Personalidade Esquizotípica.
(D) Encoprese e Transtorno da Personalidade Esquizoide.
(E) Transtorno de Estresse Agudo e Transtorno de Ansiedade Generalizada.

20

Sobre o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), assinale a alternativa correta, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª Edição (DSM-5).

(A) Pessoas com esse diagnóstico precisam apresentar obsessões.
(B) Para o correto diagnóstico desse transtorno, os sintomas precisam durar mais de duas horas por dia.
(C) Na infância, as mulheres são significativamente mais afetadas por esse transtorno, em comparação aos homens.
(D) As mulheres com TOC possuem mais probabilidade de terem Transtornos de Tique comórbidos, em comparação aos homens com TOC.
(E) Uma pessoa pode ter diagnósticos concomitantes de TOC e de Personalidade Obsessivo-Compulsiva.

21

Uma jovem de 25 anos teve, nos últimos meses, surtos de medo intenso, que alcançavam pico de intensidade em minutos e que eram acompanhados de sintomas muito desconfortáveis, como palpitações, tremores, sudorese, desconforto abdominal, calafrios e medo de estar "enlouquecendo". Como a maioria desses episódios aconteceu na academia, a jovem começou a cancelar repetidamente aulas com seu *personal trainer*, por medo de ter novas crises. Admite que esse contexto já tem a limitado bastante no dia a dia. Diante desse cenário clínico apresentado, qual é o diagnóstico mais provável para essa jovem?

(A) Transtorno de Ansiedade de Separação.
(B) Transtorno de Ansiedade Social.
(C) Transtorno de Ansiedade Generalizada.
(D) Transtorno Psicótico Breve.
(E) Transtorno de Pânico.

22

Uma mulher de 45 anos que apresenta sintomas depressivos relata ao seu novo psiquiatra que já tinha usado medicações variadas para tratar seus episódios depressivos prévios. Entre as medicações usadas, a que teve melhor efeito terapêutico foi a Duloxetina, apesar de ter ocasionado redução de libido. Diante desse relato, o Psiquiatra decide optar por usar um psicofármaco da mesma classe medicamentosa da medicação referida pela paciente como tendo sido a de melhor efeito terapêutico. Então, qual dos seguintes psicofármacos é o escolhido por esse Psiquiatra?

(A) Mirtazapina.
(B) Paroxetina.
(C) Agomelatina.
(D) Desvenlafaxina.
(E) Fluvoxamina.

23

Sobre o Transtorno Bipolar Tipo I, assinale a alternativa correta, segundo o DSM-5.

(A) Indivíduos do sexo feminino são mais suscetíveis a estados de ciclagem rápida e indivíduos do sexo masculino são mais suscetíveis a estados mistos.
(B) Indivíduos do sexo masculino são mais suscetíveis a estados de ciclagem rápida e indivíduos do sexo feminino são mais suscetíveis a terem comorbidade de transtornos alimentares.
(C) Indivíduos do sexo masculino são mais suscetíveis a estados de ciclagem rápida e mistos.
(D) Indivíduos do sexo masculino são mais suscetíveis a estados de ciclagem rápida e indivíduos do sexo feminino são mais suscetíveis a estados mistos.
(E) Indivíduos do sexo feminino são mais suscetíveis a estados de ciclagem rápida e mistos.

24

Ao atender um paciente com o quadro clínico característico de Transtorno de Pânico, o Médico Psiquiatra da Unidade Básica de Saúde decide iniciar o tratamento medicamentoso com um psicofármaco da classe medicamentosa dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina. Qual das seguintes medicações é a escolhida por esse médico?

(A) Venlafaxina.
(B) Imipramina.
(C) Fluoxetina.
(D) Vortioxetina.
(E) Amitriptilina.

25

A respeito dos Transtornos Parafílicos, assinale a alternativa correta, conforme o DSM-5.

(A) Para o adequado diagnóstico de Transtorno Exibicionista, a pessoa acometida precisa sentir excitação em expor os seus órgãos genitais para alguém que deu o consentimento para essa exibição.
(B) Para o correto diagnóstico de Transtorno Voyeurista, a pessoa precisa ter, pelo menos, 18 anos de idade.
(C) Para o diagnóstico correto do Transtorno do Masoquismo Sexual, a pessoa acometida precisa estar apresentando sintomas por, pelo menos, um ano.
(D) Entre as pessoas com diagnóstico de Transtornos Voyeurista, encontramos muito mais frequentemente indivíduos do sexo feminino.
(E) Para o adequado diagnóstico de Transtorno Pedofílico, a pessoa precisa ter, no mínimo, 18 anos de idade.

26

Uma mulher de 19 anos tem sofrido bastante por apresentar, há vários meses, episódios recorrentes de beliscar a pele, a ponto de causas lesões visíveis pelo corpo. Ela já tentou inúmeras vezes parar de ter esse comportamento, mas não teve sucesso. Diz que isso é "mais forte do que ela". O quadro chegou a tal ponto que ela tem ido sempre de calça e blusa de manga comprida para a faculdade, com vergonha de que seus colegas percebam as lesões. Diante desse quadro, qual é o diagnóstico mais provável para essa mulher?

(A) Transtorno Factício.
(B) Transtorno de Escoriação.
(C) Transtorno Obsessivo-Compulsivo.
(D) Transtorno Dismórfico Corporal.
(E) Simulação.

27

Qual dos seguintes transtornos é mais comum em mulheres do que em homens, segundo o DSM-5?

(A) Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.
(B) Transtorno da Personalidade Antissocial.
(C) Transtorno do Espectro Autista.
(D) Transtorno da Personalidade *Borderline*.
(E) Piromania.

28

Dentre as seguintes alternativas, são características de uma pessoa com o Transtorno da Personalidade Histriônica, segundo o DSM-5, EXCETO

(A) ter desconforto em situações em que não é o centro das atenções.
(B) considerar as relações pessoais mais superficiais do que na realidade são.
(C) exiber mudanças rápidas e expressão superficial das emoções.
(D) ser sugestionável.
(E) ter um estilo de discurso que é excessivamente impressionista e carente de detalhes.

29

Uma criança começou acompanhamentos psiquiátrico e neurológico, pois, recentemente, teve diagnóstico de Deficiência Intelectual. Nas consultas iniciais com os pais dessa criança, o Médico Psiquiatra fez um grande trabalho de psicoeducação, tomando como base as diretrizes do DSM-5. Nesse sentido, qual das seguintes alternativas apresenta uma informação correta, fornecida pelo Médico Psiquiatra, segundo essas diretrizes?

(A) O Médico Psiquiatra diz que há a especificação entre 4 níveis de gravidade. Esses níveis de gravidade são definidos com base no funcionamento adaptativo do paciente.
(B) O Médico Psiquiatra diz que há a especificação entre 3 níveis de gravidade. Esses níveis de gravidade são definidos com base no Quociente de Inteligência (QI), pois este ainda é o parâmetro mais fidedigno que temos para definir a evolução do paciente.
(C) O Médico Psiquiatra diz que há a especificação entre 3 níveis de gravidade. Esses níveis de gravidade são definidos com base no funcionamento adaptativo do paciente.
(D) O Médico Psiquiatra diz que há a especificação entre 5 níveis de gravidade. Esses níveis de gravidade são definidos com base no Quociente de Inteligência (QI), pois este ainda é o parâmetro mais fidedigno que temos para definir a evolução do paciente.
(E) O Médico Psiquiatra diz que há a especificação entre 5 níveis de gravidade. Esses níveis de gravidade são definidos com base no funcionamento adaptativo do paciente.

30

Apesar da dificuldade de se fazer uma restrição dietética necessária, o Psiquiatra de uma paciente de 45 anos decidiu optar por um psicofármaco Inibidor da Monoaminoxidase para o tratamento de seu Transtorno Depressivo Maior, que tem tido pobre resposta terapêutica a fármacos de outras classes medicamentosas. Qual das medicações a seguir foi escolhida por esse Psiquiatra?

(A) Rasagilina.
(B) Mirtazapina.
(C) Nefazodona.
(D) Bupropiona.
(E) Vortioxetina.

31

Qual dos seguintes transtornos é considerado um Transtorno de Ansiedade, segundo a classificação do DSM-5?

(A) Transtorno Dismórfico Corporal.
(B) Tricotilomania.
(C) Transtorno de Escoriação.
(D) Transtorno de Acumulação.
(E) Mutismo Seletivo.

32

Uma jovem de 18 anos procura um Médico Psiquiatra, por insistência da sua família, por estar apresentando, há 6 meses, episódios recorrentes de compulsão alimentar, seguidos de comportamentos compensatórios (em especial, vômitos autoinduzidos), com a intenção de não ganhar mais peso, pois já se encontra com sobrepeso. A jovem diz ter ciência de que o quadro se encaixa no diagnóstico de Bulimia Nervosa, mas pondera que se trata de um quadro de gravidade leve, já que apresenta uma média de 5 episódios de comportamentos compensatórios inapropriados por semana. Por isso, acredita que não precisa, ainda, de acompanhamento psiquiátrico. Com base nas diretrizes do DSM-5, assinale a alternativa que apresenta a orientação mais correta que o Médico Psiquiatra pode dar a essa paciente nesse momento.

(A) O Médico Psiquiatra discorda da paciente, pois diz que a caso dela se encaixa em um quadro de Bulimia Nervosa Grave. Recomenda que a paciente mesma tenha acompanhamento multidisciplinar: psiquiátrico, psicoterapêutico e clínico.
(B) O Médico Psiquiatra concorda com a paciente em relação à gravidade Leve da Bulimia Nervosa apresentada, mas discorda de que ela não precisa de acompanhamento no momento. Recomenda que ela tenha acompanhamento multidisciplinar: psiquiátrico, psicoterapêutico e clínico.
(C) O Médico Psiquiatra discorda da paciente, pois diz que o caso dela se encaixa em um quadro de Bulimia Nervosa Moderada. Recomenda que a paciente tenha acompanhamento multidisciplinar: psiquiátrico, psicoterapêutico e clínico.
(D) O Médico Psiquiatra concorda que a paciente apresenta uma Bulimia Nervosa Leve e que, por isso, ainda não precisa de acompanhamento psiquiátrico. Mesmo assim, orienta-a a observar se há persistência ou piora da gravidade do quadro, nos meses subsequentes.
(E) O Médico Psiquiatra discorda da paciente, pois diz que seu caso se encaixa em um quadro de Bulimia Nervosa Grave. Recomenda que ela seja internada, nesse momento, para estabilização clínica e psiquiátrica, com posterior acompanhamento multidisciplinar.

33

Sobre a Agorafobia, conforme o DSM-5, assinale a alternativa correta.

(A) Na maior parte dos casos com esse transtorno, o início acontece antes dos 35 anos de idade.
(B) O início na infância corresponde a cerca de metade dos casos desse transtorno.
(C) A idade média geral de início para esse transtorno é 10 anos de idade.
(D) A remissão completa ocorre em mais de dois terços dos pacientes diagnosticados com esse transtorno.
(E) Para se fazer o correto diagnóstico desse transtorno, o indivíduo deve estar apresentando sintomas há, pelo menos, um ano.

34

Um Médico Residente em Psiquiatria, durante seu trabalho de interconsulta psiquiátrica no hospital geral, confirmou que é muito importante ter o conhecimento dos estágios de luto descritos por Elisabeth Kübler-Ross.

Já no primeiro caso que acompanhou, esse médico identificou que seu paciente, em estado avançado de um tumor pancreático, encontrava-se no segundo estágio de luto, segundo a descrição de Kübler-Ross. Qual das alternativas a seguir representa corretamente o estágio em que esse paciente se encontrava?

(A) Raiva.
(B) Depressão.
(C) Aceitação.
(D) Negação.
(E) Barganha.

35

A respeito do Transtorno Dismórfico Corporal, assinale a alternativa correta, com base nas diretrizes do DSM-5.

(A) As pessoas que desenvolvem esse transtorno após os 18 anos de idade têm mais probabilidade de tentar suicídio.
(B) Em pessoas com esse transtorno, a dismorfia muscular ocorre em uma proporção um pouco maior no sexo feminino, em comparação ao sexo masculino.
(C) Os indivíduos que apresentam o início desse transtorno antes dos 18 anos de idade têm menor probabilidade de apresentar comorbidades.
(D) Mais da metade das pessoas com esse diagnóstico tem início do transtorno antes dos 18 anos de idade.
(E) Os indivíduos que têm o início desse transtorno antes dos 18 anos de idade apresentam maior probabilidade de ter início agudo do transtorno.

36

Um Médico Psiquiatra, ao atender uma paciente de 19 anos, na emergência psiquiátrica de um Hospital Geral, identificou um IMC (Índice de Massa Corporal) de 15,8 kg/m² e a diagnosticou com Anorexia Nervosa, devido ao seu quadro clínico. Com base nas referências de gravidade do DSM-5, qual das alternativas apresenta a comunicação mais correta desse médico com a família da paciente?

(A) O Médico Psiquiatra diz à família que recomenda um tratamento psiquiátrico ambulatorial, por se tratar de um caso de Anorexia Nervosa Leve, que pode progredir para um quadro mais preocupante nas semanas seguintes.
(B) O Médico Psiquiatra diz à família que recomenda interná-la no hospital, pois se trata de um caso de Anorexia Nervosa Grave e seria prudente um acompanhamento clínico-psiquiátrico mais próximo nesse momento.
(C) O Médico Psiquiatra diz à família que recomenda tratamentos psiquiátrico e clínico ambulatoriais sistematizados nesse momento, por se tratar de um caso de Anorexia Nervosa Moderada, que tem uma tendência a progredir para um quadro Grave nas semanas seguintes.
(D) O Médico Psiquiatra diz à família que recomenda interná-la no hospital, pois se trata de um caso de Anorexia Nervosa Moderada e seria prudente um acompanhamento clínico-psiquiátrico mais próximo nesse momento.
(E) O Médico Psiquiatra diz à família que recomenda interná-la, no hospital, pois, mesmo se tratando de um caso de Anorexia Nervosa Leve, seria prudente um acompanhamento clínico-psiquiátrico mais próximo nesse momento.

37

Segundo os critérios diagnósticos do DSM-5, no Transtorno de Hipersonolência, a hipersonolência ocorre, pelo menos,

(A) duas vezes por semana, durante pelo menos seis meses.
(B) três vezes por semana, durante pelo menos três meses.
(C) duas vezes por semana, durante pelo menos um ano.
(D) quatro vezes por semana, durante pelo menos seis meses.
(E) três vezes por semana, durante pelo menos um ano.

38

O Médico Psiquiatra plantonista de um hospital geral, ao atender um paciente com histórico de sintomas psicóticos, identifica na anamnese que esse paciente já havia usado, nos seus tratamentos prévios, um Antipsicótico de Primeira Geração e um Antipsicótico de Segunda Geração. Dentre as seguintes alternativas, quais são esses dois psicofármacos identificados pelo Psiquiatra, durante a consulta?

(A) Haloperidol e Flufenazina.
(B) Ziprasidona e Aripiprazol.
(C) Haloperidol e Tioridazina.
(D) Pimozida e Aripiprazol.
(E) Ziprasidona e Olanzapina.

39

Sobre o Transtorno Bipolar e transtornos relacionados, segundo o DSM-5, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Em um paciente com diagnóstico de Transtorno Ciclotímico, os critérios para um episódio depressivo maior, maníaco ou hipomaníaco nunca foram satisfeitos.
( ) O intervalo entre episódios de humor, no decorrer de um Transtorno Bipolar Tipo II, tende a aumentar significativamente com o envelhecimento.
( ) Para ser especificado como Ciclador Rápido, o paciente com Transtorno Bipolar precisa apresentar pelo menos seis episódios de humor nos 12 meses anteriores que atendam aos critérios de episódio maníaco, hipomaníaco ou depressivo maior.

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

40

Ao examinar um paciente no atendimento de emergência, o Médico Psiquiatra notou que esse paciente estava apresentando, claramente, duas alterações de sensopercepção ao exame do estado mental. Qual das alternativas a seguir apresenta corretamente essas alterações?

(A) Ilusão e Desrealização.
(B) Alucinação auditiva e Delírio erotomaníaco.
(C) Delírio persecutório e Despersonalização.
(D) Alucinação visual e Perseveração.
(E) Tangencialidade e Alucinação tátil.

41

Assinale a alternativa INCORRETA sobre o Transtorno Neurocognitivo Maior ou Leve com Corpos de Lewy, conforme o DSM-5.

(A) É considerada uma característica diagnóstica central a cognição oscilante, com variações acentuadas na atenção e no estado de alerta.
(B) O transtorno tem surgimento insidioso e progressão gradual.
(C) É considerada uma característica diagnóstica central a presença de alucinações visuais recorrentes, bem formadas e detalhadas.
(D) Esse transtorno é mais frequente nos homens do que nas mulheres.
(E) É considerada uma característica diagnóstica central a presença de sintomas de parkinsonismo, com aparecimento anterior ao desenvolvimento do declínio cognitivo.

42

A respeito da Síndrome das Pernas Inquietas, segundo o DSM-5, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) A necessidade de movimentar as pernas fica mais amena durante períodos de repouso.
( ) A necessidade de movimentar as pernas é maior de manhã, ao acordar, do que no fim da tarde ou durante a noite.
( ) Pessoas do sexo masculino têm mais probabilidade do que as do sexo feminino de ter essa síndrome.

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

43

A mãe de um menino de 10 anos vai à primeira consulta com o Médico Psiquiatra muito preocupada, pois a psicóloga desse menino disse que ele já pode ser diagnosticado com Transtorno da Personalidade Antissocial. Esse menino tem tido comportamento persistente, nos últimos dois anos, que traz muito incômodo e preocupação a sua mãe. Em especial, o menino tem maltratado animais com frequência (de familiares, vizinhos e desconhecidos), faltado a aulas sem a mãe ter conhecimento, mentido com frequência e se envolvido em brigas físicas com crianças e adolescentes do seu bairro. Diante desse quadro e com base nas diretrizes do DSM-5, o Psiquiatra diz a essa mãe que

(A) o quadro do menino indica um diagnóstico de Transtorno de Conduta, que merece atenção e tratamentos devidos. Não é possível se fazer o diagnóstico de Transtorno da Personalidade Antissocial nesse momento, porque o menino precisaria ter, pelo menos, 15 anos de idade para receber esse diagnóstico.
(B) o quadro do menino indica um diagnóstico de Transtorno de Conduta. Apesar das mudanças do DSM-5 permitirem que indivíduos dessa idade recebam diagnóstico de Transtorno da Personalidade Antissocial, o tempo de apresentação de sinais e sintomas precisa ser maior do que 3 anos.
(C) o quadro do menino indica um diagnóstico de Transtorno de Conduta, que merece atenção e tratamentos devidos. Não é possível se fazer o diagnóstico de Transtorno da Personalidade Antissocial nesse momento, porque o menino precisaria ter, pelo menos, 18 anos de idade, para receber esse diagnóstico.
(D) esse menino, de acordo com as mudanças das diretrizes do último DSM (o DSM-5), já pode realmente receber o diagnóstico de Transtorno da Personalidade Antissocial, de acordo com o grau e o tempo do prejuízo funcional que ele apresenta.
(E) o quadro do menino indica um diagnóstico de Transtorno de Conduta. Apesar das mudanças do DSM-5 permitirem que indivíduos dessa idade recebam diagnóstico de Transtorno da Personalidade Antissocial, o tempo de apresentação de sinais e sintomas precisa ser maior do que 5 anos, em pessoas com menos do que 21 anos de idade.

44

Segundo o DSM-5, para se fazer o diagnóstico de Transtorno Conversivo, a pessoa precisa apresentar

(A) três ou mais sintomas de função motora ou sensorial alterada.
(B) pelo menos um sintoma de função motora e um sintoma de função sensorial alterada.
(C) um ou mais sintomas de função motora ou sensorial alterada.
(D) pelo menos dois sintomas de função motora e um sintoma de função sensorial alterada.
(E) dois ou mais sintomas de função motora ou sensorial alterada.

45

Após a confirmação do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista para seu filho, dois jovens pais procuraram ter uma primeira orientação de um Psiquiatra da Infância e Adolescência. Esse médico os orientou, com base nas diretrizes do DSM-5, sobre o transtorno. Qual das alternativas a seguir apresenta uma correta orientação passada pelo Psiquiatra a esses pais?

(A) O Psiquiatra relatou que a gravidade desse transtorno se baseia em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos. Também disse que o DSM-5 descreve três níveis de gravidade para pacientes com esse transtorno, sendo o nível 1 o mais comprometido. Pacientes com esse nível de gravidade exigem apoio muito substancial.
(B) O Psiquiatra relatou que a gravidade desse transtorno se baseia na idade de início dos sintomas. Também disse que o DSM-5 descreve três níveis de gravidade para pacientes com esse transtorno, sendo o nível 3 o mais comprometido. Pacientes com esse nível de gravidade exigem apoio muito substancial.
(C) O Psiquiatra relatou que a gravidade desse transtorno se baseia em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos. Também disse que o DSM-5 descreve cinco níveis de gravidade para pacientes com esse transtorno, sendo o nível 1 o mais comprometido. Pacientes com esse nível de gravidade exigem apoio muito substancial.
(D) O Psiquiatra relatou que a gravidade desse transtorno se baseia na idade de início dos sintomas. Também disse que o DSM-5 descreve cinco níveis de gravidade para pacientes com esse transtorno, sendo o nível 1 o mais comprometido. Pacientes com esse nível de gravidade exigem apoio muito substancial.
(E) O Psiquiatra relatou que a gravidade desse transtorno se baseia em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos. Também disse que o DSM-5 descreve três níveis de gravidade para pacientes com esse transtorno, sendo o nível 3 o mais comprometido. Pacientes com esse nível de gravidade exigem apoio muito substancial.

46

O professor da disciplina de Psiquiatria, em uma faculdade de Medicina, diz aos seus alunos que eles realizarão uma anamnese completa com dois pacientes do ambulatório de psiquiatria. Relata que esses dois pacientes têm diagnósticos de Transtornos da Personalidade pertencentes ao Grupo C, conforme classificação do DSM-5. Qual das alternativas a seguir apresenta corretamente os possíveis diagnósticos desses dois pacientes que serão avaliados pelos alunos?

(A) Transtorno da Personalidade Esquizoide e Transtorno da Personalidade Esquizotípica.
(B) Transtorno da Personalidade Paranoide e Transtorno da Personalidade Obsessivo-Compulsiva.
(C) Transtorno da Personalidade Narcisista e Transtorno da Personalidade Histriônica.
(D) Transtorno da Personalidade Obsessivo-Compulsiva e Transtorno da Personalidade Dependente.
(E) Transtorno da Personalidade Evitativa e Transtorno da Personalidade Esquizotípica.

47

Um homem de 35 anos busca atendimento psiquiátrico, por estar sofrendo bastante devido ao comportamento recorrente que está tendo, há 8 meses, de se esfregar em pessoas que não consentiram (especialmente no ônibus). Esse comportamento ocasiona uma intensa excitação sexual nesse homem, mas, ao mesmo tempo, sofrimento, por não achar adequado e por medo de ser linchado em algum momento. Qual das alternativas a seguir apresenta a orientação mais correta do Médico Psiquiatra a esse paciente diante do caso?

(A) O Médico Psiquiatra explica ao paciente que, se persistirem os sintomas apresentados por mais 4 meses, ele será diagnosticado com Transtorno do Sadismo Sexual, já que esse transtorno necessita de 1 ano de sintomas para ter diagnóstico confirmado. Recomenda imediatos acompanhamentos psiquiátrico e psicoterapêutico para a tentativa de conter os sintomas, antes da confirmação diagnóstica.
(B) O Médico Psiquiatra explica ao paciente que ele apresenta um quadro compatível com Transtorno Frotteurista. Recomenda acompanhamentos psiquiátrico e psicoterapêutico para ajudar a tratar esse quadro.
(C) O Médico Psiquiatra explica ao paciente que ele apresenta um quadro compatível com Transtorno Voyeurista. Recomenda acompanhamentos psiquiátrico e psicoterapêutico para ajudar a tratar esse quadro.
(D) O Médico Psiquiatra explica ao paciente que, se persistir com os sintomas apresentados por mais 4 meses, ele será diagnosticado com Transtorno Frotteurista, já que esse transtorno necessita de 1 ano de sintomas para ter diagnóstico confirmado. Recomenda imediatos acompanhamentos psiquiátrico e psicoterapêutico para a tentativa de conter os sintomas, antes da confirmação diagnóstica.
(E) O Médico Psiquiatra explica ao paciente que ele apresenta um quadro compatível com Transtorno do Sadismo Sexual. Recomenda acompanhamentos psiquiátrico e psicoterapêutico para ajudar a tratar esse quadro.

48

Segundo as diretrizes do DSM-5, no Transtorno Psicótico Breve, a duração de um episódio da perturbação é de, pelo menos,

(A) um dia, mas inferior a um mês.
(B) uma semana, mas inferior a seis meses.
(C) um dia, mas inferior a três meses.
(D) uma semana, mas inferior a um mês.
(E) três dias, mas inferior a três meses.

49

Sobre o Transtorno da Eliminação, segundo o DSM-5, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Para o diagnóstico de Enurese, deve haver a eliminação repetida de urina na cama ou na roupa de forma involuntária.
( ) Para o diagnóstico de Encoprese, deve haver pelo menos dois episódios por mês de eliminação de fezes em lugares inapropriados por, pelo menos, seis meses.
( ) Para o diagnóstico de Enurese, a pessoa precisa ter, pelo menos, 7 anos de idade (ou nível de desenvolvimento equivalente).

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

50

Ao atender seu primeiro paciente da manhã, um Psiquiatra identificou que esse paciente estava apresentando um quadro de Abstinência de Cafeína.

Qual das alternativas a seguir apresenta um sintoma esperado, nesse caso, segundo os critérios diagnósticos do DSM-5?

(A) Rubor facial.
(B) Insônia.
(C) Taquipneia.
(D) Midríase.
(E) Sintomas gripais.

51

Ao ficar ciente de que um homem recebeu corretamente o diagnóstico de Esquizofrenia, o Psiquiatra, que tem conhecimento dos critérios diagnósticos do DSM-5, sabe que esse paciente apresentou, pelo menos, um dos seguintes sintomas:

(A) delírios, comportamento desorganizado ou discurso desorganizado.
(B) delírios, alucinações ou avolia.
(C) alucinações, discurso desorganizado ou delírios.
(D) comportamento catatônico, delírios ou expressão emocional diminuída.
(E) avolia, alucinações ou expressão emocional diminuída.

52

São sinais/sintomas relacionados à Intoxicação por Álcool, conforme o DSM-5, EXCETO

(A) estupor.
(B) nistagmo.
(C) fala arrastada.
(D) miose.
(E) instabilidade na marcha.

53

Um jovem de 22 anos foi atendido em uma emergência psiquiátrica, onde foi identificado um quadro de intoxicação por Cannabis. Qual das alternativas a seguir apresenta, corretamente, sinais e sintomas esperados nesse paciente, segundo os critérios diagnósticos do DSM-5?

(A) Apetite aumentado e cefaleia intensa.
(B) Boca seca e taquicardia.
(C) Epistaxe e conjuntivas hiperemiadas.
(D) Bradicardia e apetite aumentado.
(E) Miose unilateral e conjuntivas hiperemiadas.

54

Qual alternativa apresenta a melhor atitude diante de um paciente com transtorno somatoforme?

(A) Escutar ativamente, evitar confrontos e abordar aspectos psicossociais e suas consequências de forma discreta e gradual.
(B) Solicitar diversos exames complementares para ajudar a convencer o paciente da natureza psicológica de seus sintomas.
(C) Desafiar a ideia do paciente de que tem uma doença física, explicando logo no início da abordagem que os sintomas são emocionais.
(D) Pular o exame físico, para não aumentar o medo do paciente em encontrar alguma alteração e não passar uma mensagem dúbia de que ele tem algo “orgânico”.
(E) Explicar que, devido à natureza emocional e conversiva dos sintomas, o paciente não necessita de tratamento médico ou psiquiátrico, mas sim de psicoterapia.

55

Uma paciente de 20 anos, estudante de Medicina, mora com pais e procura espontaneamente pela primeira vez consulta psiquiátrica por sentir-se triste, facilmente estressada, com anedonia parcial para algumas atividades, diminuição de energia e concentração, dúvidas quanto à capacidade de ser médica e dificuldade de lidar com a pressão dos estudos. Sempre foi uma menina mais tímida e se diz insegura e exigente consigo mesma. Negou transtornos de humor prévios. Em dado momento da entrevista, revelou ter se assustado ao perceber que passou pela cabeça pensamentos sobre morrer ou até mesmo se matar para "não dar trabalho para a família" e não ter que enfrentar o fracasso de não ser uma boa médica, porém sem qualquer planejamento suicida e sem tentativas prévias. Qual é a melhor atitude diante do caso em relação à investigação e ao manejo do risco de suicídio?

(A) Convocar imediatamente a família da paciente e encaminhá-la para internação psiquiátrica devido ao risco suicida.
(B) Investigar outros fatores de risco e de proteção para o suicídio e avaliar o grau de intencionalidade suicida.
(C) Não fazer questionamentos maiores, já que não há planejamento ou tentativa suicida prévia, para não estimular a paciente a pensar sobre isso.
(D) Com as informações obtidas, concluir o risco de suicído como baixo e discutir as opções terapêuticas.
(E) Prescrever lítio, benzodiazepínico e antidepressivo e encaminhar a paciente para psicoterapia.

56

Homem, 85 anos, com diagnóstico de doença de Alzheimer em fase moderada, apresenta quadro de início agudo, há 1 dia, de agitação psicomotora e alucinações visuais com clara piora no fim da tarde, e não conseguiu dormir na última noite. Qual é a melhor conduta diante do caso?

(A) Administrar benzodiazepínicos ou zolpidem à noite enquanto se investiga clinicamente a causa da agitação.
(B) Aguardar evolução devido ao pouco tempo de sintomas, podendo-se usar antipsicótico fenotiazídico para sedação norturna.
(C) Considerar como evolução natural da doença de Alzheimer e iniciar canabinoides.
(D) Administrar antipsicótico enquanto se investiga clinicamente a possível causa da agitação.
(E) Introduzir inibidor da acetilcolinesterase ou associar memantina caso já esteja usando o primeiro.

57

Assinale a alternativa que apresenta a melhor definição do conceito psicopatológico de delírio.

(A) Percepção consciente, clara e definida de um objeto, sem que este esteja presente, sem o estímulo sensorial respectivo.
(B) Pensamento que fere frontalmente os princípios da lógica formal, bem como os indicativos e imperativos da realidade seguindo os desígnios dos desejos, das fantasias e dos temores do sujeito, adequando a realidade ao pensamento, e não o contrário.
(C) Idéias ou representações que, apesar de terem conteúdo absurdo ou repulsivo para o indivíduo, se impõem à consciência de modo persistente e incontrolável, apesar do esforço em bani-las de sua consciência, gerando um estado de angústia constante.
(D) Erros de julgamento que adquirem predominância enorme sobre os demais pensamentos por serem psicologicamente compreensíveis a partir das experiências passadas do indivíduo e de sua personalidade e por conta da importância afetiva para o indivíduo.
(E) Juízo patologicamente falso e impossível, do qual se tem uma convicção extraordinária e absoluta, irremovível ou impossível de modificação pela experiência, que não é corroborado pela cultura ou grupo social do indivíduo.

58

Assinale a alternativa correta a respeito do diagnóstico diferencial entre transtorno factício, conversivo e simulação.

(A) O transtorno factício se diferencia das conversões, pois os sinais e os sintomas do primeiro encontram-se sob controle voluntário do paciente, que normalmente possui um ganho “primário” em se colocar na posição de doente.
(B) O transtorno factício distingue-se da simulação, pois nesta o paciente cria ou exagera um transtorno voluntariamente, enquanto no transtorno factício a produção de sintomas é inconsciente.
(C) Como no transtorno factício e na simulação é o paciente quem voluntariamente “inventa” ou produz os sintomas, ambos os quadros são indistinguíveis.
(D) É a ausência de ganho secundário (benefício financeiro ou esquiva de punição legal) que distingue o transtorno conversivo da simulação e do transtorno factício.
(E) O transtorno factício e o conversivo são quadros semelhantes, em que o paciente apresenta sintomas psicossomáticos inconscientes para lidar com conflitos internos ou traumas passados.

59

Paciente do sexo feminino, 27 anos, procura tratamento psiquiátrico devido a quadro depressivo recorrente desde início da adolescência. Lembra-se de, pela primeira vez, ter se sentido gravemente deprimida aos 11 anos, quando chegou a se cortar e tomar comprimidos com intenção suicida. Aos 15 anos, foi pela primeira vez medicada com fluoxetina e respondeu rapidamente, mas sua resposta não foi sustentada. Aos 18 anos, teve piora do quadro, com sintomas de hipersonia, hiperfagia e sensação de "corpo pesado", com muita adinamia e afeto altamente reativo. Aos 21 anos, teve um episódio de depressão pós-parto, remitido parcialmente com sertralina. Há um ano, teve quadro psicótico associado a sintomas depressivos, ouvindo vozes de comando para se matar. A mãe apresenta quadro de depressão tratada com sucesso com clomipramina. Levando em consideração o caso exposto, qual dos seguintes fatores NÃO é associado a maior risco de a depressão da paciente ser bipolar do que unipolar?

(A) História familiar de depressão unipolar.
(B) Depressão pós-parto.
(C) Depressão psicótica.
(D) Depressão com características atípicas.
(E) Depressão de início precoce.

60

Uma estudante universitária de 20 anos, com tratamento de longa data para epilepsia e depressão, estava livre de convulsões há um ano, desde que a lamotrigina 150mg/dia fora adicionada à sertralina 100mg/dia. Sua doença depressiva era tratada com menos sucesso e ela queixava-se dos efeitos adversos, especialmente a redução da libido. Ela finalmente convenceu sua psiquiatra a suspender a sertralina e iniciar o tratamento com trazodona, ajustada até a dose de 200mg/dia, tolerando a transição sem dificuldades. No entanto, 1 mês mais tarde, ela apresentou uma crise convulsiva após não ter tomado a trazodona para "virar a noite" estudando para uma prova. Com base no exposto, assinale a alternativa que melhor justifica a ocorrência da crise convulsiva.

(A) A paciente teve uma crive convulsiva devido à privação de sono.
(B) A interrupção súbita da trazodona levou à diminuição do limiar convulsivo.
(C) Houve reversão da inibição do metabolismo da lamotrigina após suspensão da sertralina.
(D) Como a paciente não tomou a trazodona, é provável que não aderisse corretamente à lamotrigina.
(E) A trazodona apresenta ação indutora do metabolismo da lamotrigina, diminuindo seu efeito.

61

Assinale a alternativa que apresenta apenas medicações com alto risco de elevar concentração sérica do lítio.

(A) Aspirina, diuréticos osmóticos e tiazídicos.
(B) Acetazolamida, teofilina e cafeína.
(C) Diuréticos de alça e poupadores de potássio.
(D) Inibidores da ECA, inibidores da COX-2 e metronizadol.
(E) Anti-inflamatórios não esteroidais, ácido valproico e propranolol.

62

Assinale a alternativa correta a respeito do diagnóstico e/ou tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).

(A) Em crianças abaixo de 5 anos com TDAH, a primeira escolha/linha de tratamento é o uso de medicações não estimulantes, já que os estimulantes são aprovados apenas para crianças a partir dos 6 anos.
(B) Segundo o DSM-5, para o diagnóstico de TDAH em adultos, exige-se que haja pelo menos 5 sintomas de desatenção e/ou 5 sintomas de hiperatividade/impulsividade.
(C) O metilfenidato de liberação imediata tem duração de efeito média de 4 horas, enquanto as formulações de liberação prolongada (SODAS e OROS) apresentam ambas duração média de 12 horas de efeito.
(D) Psicoestimulantes apresentam eficácia com tamanho de efeito moderado em ensaios clínicos e metanálises no tratamento medicamentoso do TDAH.
(E) A lisdexanfetamina é uma pró-droga que depende do metabolismo hepático pelas enzimas do citocromo P450 para formação da droga ativa.

63

Relacione as características clínicas com os respectivos transtornos de personalidade e assinale a alternativa com a associação correta.

1. Borderline.
2. Antissocial.
3. Histriônico.
4. Narcisista.

A. Sugestionável e superficial; comportamento sedutor e manipulador; infantilidade e puerilidade.
B. Tende a culpar os outros; baixa tolerância à frustração com reações violentas; irresponsabilidade e inconsequência.
C. Demanda excessiva de admiração; arrogância e insolência; tendência a explorar os outros; inveja.
D. raiva intensa e sem controle; relacionamentos intensos e instáveis; esforços para evitar abandono.

(A) 1 – A; 2 – B; 3 – C; 4 – D.
(B) 1 – A; 2 – C; 3 – D; 4 – B.
(C) 1 – D; 2 – B; 3 – A; 4 – C.
(D) 1 – D; 2 – B; 3 – C; 4 – A.
(E) 1 – D; 2 – C; 3 – A; 4 – B.

64

João, 06 anos, é levado à consulta, pela mãe, a qual diz que ele "sempre foi difícil". Ele perturba a irmã frequentemente e perde a paciência facilmente, como ao perder no video-game quando joga com um amigo ou quando sua vontade não é feita. Costuma reclamar e argumentar com as decisões da mãe. Não aceita ordens dos professores e é bagunceiro em sala de aula. Tem problemas em fazer amigos, pois sempre quer que eles façam a sua vontade. Não tem contato com o pai desde os seis meses de vida. A mãe diz que o pai de João era um homem "nervoso e agressivo". A mãe se queixa de que brigar, gritar ou argumentar com o filho não adianta para que ele melhore o comportamento. Qual é o melhor tratamento baseado em evidências para o quadro apresentado?

(A) Terapia comportamental com treino de manejo parental.
(B) Emprego de psicoestimulante de longa ação.
(C) Risperidona ou aripiprazol.
(D) Psicoterapia psicodinâmica/ludoterapia.
(E) Fluoxetina ou Sertralina

65

Assinale a alternativa correta a respeito da aplicação da Estimulação Magnética Transcraniana de repetição (EMTr) em transtornos psiquiátricos.

(A) Quaisquer medicações psicotrópicas que o paciente esteja tomando devem ser descontinuadas durante as sessões de EMTr.
(B) Os efeitos colaterais mais comuns com a aplicação da EMTr são convulsões, cefaleia, tontura, vertigem e síncope.
(C) Doença cerebrovascular prévia, epilepsia e neurocisticercose são contraindicações absolutas para a aplicação de EMTr.
(D) A EMTr pode ser indicada com segurança para pacientes com depressão bipolar, pois não apresenta chance de virada maníaca.
(E) É um tratamento bem estabelecido para depressão, principalmente de alta frequência sobre a região do córtex pré-frontal dorsolateral esquerdo e de baixa frequência sobre o córtex pré-frontal direito.

66

Em relação aos achados neurobiológicos, diagnósticos e de tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo, é correto afirmar que

(A) as áreas subcorticais mais envolvidas na neurobiologia do TOC são tálamo, putâmen, amígdala e substância nigra.
(B) as áreas corticais mais envolvidas na neurobiologia do TOC compreendem o córtex pré-frontal ventromedial, o hipocampo (envolvidos nas obsessões) e o córtex motor primário (envolvido nas compulsões).
(C) colecionismo, transtorno dismórfico corporal, tricotilomania e dermatotilexomania, no DSM-5, são transtornos relacionados ao TOC.
(D) os antidepressivos tricíclicos são igualmente eficazes entre si para o tratamento do TOC.
(E) as psicoterapias psicodinâmicas e as cognitivo-comportamentais são igualmente eficazes no tratamento do TOC.

67

Assinale a alternativa correta a respeito da avaliação e do tratamento da Anorexia Nervosa.

(A) As evidências sobre efetividade de agentes farmacológicos na Anorexia Nervosa é conflitante.
(B) A olanzapina foi demonstrada em ensaios clínicos randomizados como eficaz em diminuir os sintomas psíquicos da anorexia nervosa.
(C) O tratamento psicoterapêutico é o principal e a terapia cognitivo-comportamental mostra-se efetivamente superior a outras técnicas na anorexia nervosa.
(D) Transtornos de controle de impulsos estão entre as comorbidades mais frequentemente relatadas com anorexia nervosa.
(E) A hospitalização de longo prazo para recuperação do peso é a conduta com melhor efetividade a ser indicada em paciente com recusa em se alimentar.

68

Em relação ao emprego de antidepressivos no tratamento dos transtornos depressivos, assinale a alternativa correta.

(A) Os antidepressivos são mais eficazes que placebo em ensaios clínicos de tratamento de transtorno depressivo, independente da gravidade.
(B) Os diferentes tipos de antidepressivos mostram resultados de efetividade semelhante em metanálises comparativas.
(C) O *Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments* (CANMAT) recomenda optar por trocar o antidepressivo se já houve 2 ou mais ensaios com antidepressivos diferentes sem eficácia e se há resposta parcial (>25% de melhora) ao antidepressivo atual.
(D) Os antidepressivos tricíclicos apresentam risco de hipotensão postural devido à bradicardia sinusal.
(E) Algumas metanálises mostram eficácia modestamente superior de alguns antidepressivos como escitalopram, venlafaxina e mirtazapina.

69

Assinale a alternativa correta em relação ao emprego correto da clozapina na prática clínica.

(A) Deve ser iniciada com 12,5 a 25mg/dia com incrementos de 25 a 50mg/dia a cada semana, para mitigar os riscos de rash cutâneo.
(B) Se um paciente em uso de clozapina interromper o seu uso por 48 horas ou mais, assim que ele retomar o uso já deve reiniciar na dose que era usada anteriormente.
(C) O maior risco de neutropenia ocorre quando se atingem doses maiores de 500mg/dia e, por isso, os neutrófilos devem sem monitorados mensalmente em pacientes que usam altas doses.
(D) Alguns dos efeitos colaterais da clozapina aparentemente são dose-dependente, como diminuição do limiar convulsivo, hipotensão ortostática, sialorreia e obstipação.
(E) A clozapina é indicada no tratamento da esquizofrenia refratária, apesar de ser igualmente eficaz a outros antipsicóticos na redução de sintomas positivos e negativos da esquizofrenia.

70

Diante de um paciente que recém vivenciou uma experiência traumática, qual é a melhor abordagem?

(A) Prescrever benzodiazepínicos no momento do trauma para aliviar o sofrimento é a melhor opção, enquanto se colhe a história do trauma.
(B) Falar sobre o evento traumático pode piorar o prognóstico. O melhor é evitar o assunto, mesmo que o paciente deseje falar a respeito.
(C) Deve-se evitar falar sobre culpa nessas situações e omitir informações que possam aumentar a ansiedade do paciente.
(D) Reconhecer a gravidade e o impacto do trauma e perguntar sobre o que aconteceu, respeitando o tempo do paciente e mostrando a intenção de compartilhar com o paciente o que ele está vivenciando.
(E) Mostrar para o paciente que "existem situações bem piores" ou que "poderia ter sido pior" é uma boa alternativa para que ele se sinta aliviado.

71

Um paciente de 25 anos chega ao pronto-socorro levado por amigos após uso de crack. Mostra-se agitado, agressivo, chutando e ameaçando membros da equipe. Apresenta sintomas psicóticos delirantes e acredita que as pessoas ao redor estão querendo matá-lo. Não se tranquilizou com abordagem verbal e segue iminentemente agressivo. Qual é a melhor conduta do médico?

(A) Prescrever contenção física e olanzapina via oral.
(B) Prescrever haloperidol e diazepam via endovenosa.
(C) Prescrever contenção física, haloperidol e diazepam intramusculares.
(D) Prescrever contenção física, haloperidol e midazolam intramusculares.
(E) Prescrever haloperidol e prometazina intramusculares e só prescrever contenção mecânica se a medicação não surtir efeito.

72

Um paciente masculino era um advogado bem-sucedido que se apresentou para tratamento após sua firma, para a qual anteriormente era capaz de ir caminhando de casa, ter mudado para um novo local ao qual ele podia chegar apenas de carro. Ele relatou que ficava "aterrorizado" por ter de dirigir, sobretudo em rodovias. Até mesmo o pensamento de entrar em um carro o levava à preocupação de que morreria em um acidente. Seus pensamentos eram associados a um medo intenso e a inúmeros sintomas somáticos, incluindo coração acelerado, náusea e sudorese. Embora o pensamento de dirigir fosse aterrorizante em si, ele ficava praticamente incapacitado quando dirigia em estradas movimentadas, com frequência tendo que estacionar para vomitar. Qual o tratamento de primeira linha a ser indicado para esse paciente?

(A) Psicanálise.
(B) Antidepressivo.
(C) Benzodiazepínico.
(D) Psicoterapia psicodinâmica breve.
(E) Terapia de exposição e dessensibilização.

73

Paciente do sexo masculino, 67 anos, apresenta instabilidade progressiva da marcha, disfagia e disartria. É portador de depressão crônica, usando Mirtazapina e Alprazolam. O exame físico inicial mostrou hipomimia facial e hipofonia. O paciente evoluiu com ataxia cerebelar associada à disfagia e com disartria graves, levando à hospitalização com impregnação neuroléptica grave após fazer uso de quetiapina, a fim de reduzir as alucinações visuais que vinha apresentando. O paciente evoluiu nos meses subsequentes com disfasia motora, desorientação espaço-temporal, alucinações visuais recorrentes, fraqueza muscular nos quatro membros e hipertonia plástica global. O diagnóstico mais provável do caso é

(A) paralisia supranuclear progressiva.
(B) doença de Alzheimer.
(C) doença de Parkinson.
(D) demência com corpos de Lewy.
(E) demência frontotemporal.

74

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a afirmação típica de um paciente com transtorno por uso de substância, conforme o respectivo estágio de disposição para mudança desenvolvido por Prochaska e Carlo DiClemente.

(A) Estado pré-contemplativo: "Sinto-me envergonhado, acho que não mereço confiança, sou fraco. Todo esforço que faço para parar de usar drogas vai por água abaixo e sempre volto à estaca zero. Não tenho mais jeito".
(B) Estado Contemplativo: "Reconheço que tenho bebido demais e já estou tendo problemas com isso. Acho que não posso mais controlar sozinho e penso que, se tivesse ajuda, seria mais fácil. Mas não sei o que fazer a respeito".
(C) Estado de ação: "Estou tentando parar, mas não sei se estou tentando da maneira certa. Reduzi o consumo e me senti melhor, mas quando os amigos me convidam... aí não resisto, deixo o tratamento de lado".
(D) Recaída: "Não sei por que chamaram você aqui para falar sobre isso, bebo socialmente, paro quando quiser".
(E) Estado de determinação: "Acho que às vezes passo dos limites quando uso drogas, mas isso não chega a ser um problema. Talvez fosse melhor para a minha saúde se eu usasse menos, embora eu não ache que use demais".

75

Paciente masculino, 11 anos, frequenta o 5° ano, é natural da Venezuela e mora com os pais e dois irmãos mais novos.

Queixa e Duração: Encaminhado da escola por ser "muito quietinho".

História da Moléstia Atual: Professores da escola encaminharam o paciente para avaliação após retorno das aulas presenciais em 2021 preocupados com o fato de o paciente ser imigrante e não interagir adequadamente com pares. Os pais dizem que o paciente sempre foi tímido, de falar pouco, achando que as pessoas podem pensar que ele faz coisas erradas ou que podem tirar sarro dele. Tem poucos amigos e faz alguns esportes na escola com bom desempenho, embora prefira escrever e estudar algumas matérias específicas. Apesar de apresentar dificuldades em apresentações orais, tem bom desempenho escolar. Fala com amigos e professores só o necessário, de forma sumarizada, mas coerente. Veio ao Brasil há 2 anos buscando melhores condições de vida após o pai perder o emprego na Venezuela. Sem queixas de sono ou apetite.

O paciente diz, na consulta, que a dificuldade com a língua portuguesa e o isolamento imposto pela pandemia dificultam sua socialização, mas que gradualmente tem conseguido se aproximar de colegas na escola sem grande sofrimento subjetivo.

Antecedentes mórbidos: doenças próprias da infância.

Hábitos de vida: gosta de ler. Tem interesses específicos, como animes e Harry Potter, sobre os quais "sabe tudo".

Antecedentes Familiares: mãe com quadro depressivo e ansioso leve sem tratamento.

Súmula de exame clínico, psiquiátrico e neurológico: estatura e peso dentro da normalidade para a faixa etária. Consciente, alerta, eutímico (embora com pouca modulação afetiva), orientado no tempo e no espaço, memória conservada, linguagem com pouca modulação na fala. Sem sinais neurológicos focais. Sem estigmas faciais sindrômicos.

Dados vitais dentro da normalidade.

Exames bioquímicos: sem alterações.

Avaliação neuropsicológica WISC-IV mostra QI total de 95. Testes de Teoria da Mente mostram resultado médio para a idade. Com base no exposto, qual é o parecer diagnóstico mais correto para o paciente?

(A) Transtorno do Espectro Autista.
(B) Episódio Depressivo leve.
(C) Inteligência limítrofe.
(D) Mutismo seletivo.
(E) Sem transtorno psiquiátrico evidente.

76

Paciente de 56 anos é portadora de Transtorno bipolar tipo I com histórico de várias internações psiquiátricas por tentativas de suicídio e episódios mistos. Vai a consulta queixando-se de que, apesar de sentir-se estável em relação ao humor como há anos não se sentia, incomoda-se muito com inquietação motora, não conseguindo ficar parada por muito tempo sentada, de pé ou deitada, sentindo uma necessidade imperiosa de mexer os braços e principalmente as pernas. Na própria consulta, levanta-se em alguns momentos da cadeira e mexe as pernas por um tempo antes de voltar a se sentar. Irrita-se demais com tais sintomas, o que leva o filho a considerar que a paciente esteja iniciando uma recaída. A paciente está em uso de zuclopentixol de depósito 1 ampola a cada 4 semanas, ácido valproico 1250mg/dia (nível sérico de 86µg/mL) e lítio 600mg/dia (nível sérico de 0,65 mEq/L). Qual é a conduta farmacológica mais adequada nesse caso?

(A) Betabloqueadores ou benzodiazepínicos.
(B) Biperideno ou Amantadina.
(C) Aumento da dose do zuclopentixol ou do lítio.
(D) Troca do zuclopentixol por um antipsicótico atípico como o aripiprazol.
(E) Associação de outra medicação com potencial antimaníaco como a carbamazepina ou a olanzapina.

77

Assinale a alternativa correta a respeito da Apneia obstrutiva do sono.

(A) Um episódio de apneia do sono é definido como cessação de respiração por 10 segundos ou mais durante o sono, enquanto a cessação da respiração de menos de 10 segundos é chamada de hipopneia.
(B) A apneia é considerada central quando há manutenção do esforço respiratório e, obstrutiva quando há ausência deste.
(C) O diagnóstico é clínico baseado nas queixas de sonolência diurna, roncos e despertares noturnos, dispensando necessidade de polissonografia.
(D) O tratamento de escolha para a apneia obstrutiva moderada à grave é o uso de equipamento de pressão positiva na via aérea.
(E) Apesar da associação com sonolência diurna, depressão e obesidade, a apneia obstrutiva do sono não se associa com morbimortalidade cardiovascular.

78

Assinale a alternativa que descreve corretamente os respectivos mecanismos de ação farmacológicos de cada antidepressivo.

(A) Venlafaxina – inibição da recaptura de serotonina e noradrenalina a partir de 75mg/dia.
(B) Mirtazapina – agonismo alfa-2 e antagonismos 5HT2A, 5HT2C, 5HT3 e H1.
(C) Vortioxetina – inibição da recaptura de serotonina, agonismo parcial 5HT1A, 5HT1B/1D e antagonismo 5HT3 e 5HT7.
(D) Amitriptilina – inibição de recaptura de serotonina, noradrenalina e antagonismos alfa-1, M1 e H1.
(E) Agomelatina – agonismo total de receptores melatoninérgicos e inibição de recaptura de serotonina.

79

Paciente do sexo feminino, 15 anos, vem cometendo diversos atos delinquenciais, como pichação de muros e pequenos furtos há mais de um ano. Já foi encaminhada à unidade apropriada para cumprir medida socioeducativa. Há três anos, iniciou uso de drogas e começou a matar aulas, ocasião em que foi detida por roubo com agressão pela primeira vez. Não mostra arrependimento ou remorso pelos atos. Tentou suicídio uma vez, cortando os pulsos. Tem história de abuso sexual por parte de ex-padrasto quando tinha 6 anos. Na instituição, recebe diagnóstico de Transtorno Antissocial de Personalidade. Qual dos fatores a seguir indica que esse diagnóstico está equivocado conforme os critérios do DSM-5?

(A) Idade da paciente.
(B) Tentativa de suicídio.
(C) Histórico do uso de drogas.
(D) Duração dos sintomas.
(E) Histórico de sofrer abuso sexual.

80

Assinale a alternativa correta em relação ao transtorno por uso de cocaína e crack.

(A) A primeira escolha de tratamento farmacológico para a dependência de cocaína são antipsicóticos como a olanzapina.
(B) O enfoque terapêutico mais eficaz é o que associa prevenção à recaída com tratamento farmacológico de eventuais comorbidades.
(C) A cocaína pode apresentar-se de várias formas, sendo o crack uma das mais puras, com efeitos de início rápido e duração prolongada.
(D) O aprendizado de estratégias para o reconhecimento das situações que levam à recaída é o enfoque mais eficaz para pacientes com danos cerebrais provocados pela droga.
(E) A síndrome de abstinência da cocaína tem curso autolimitado de poucos dias com sintomas de irritabilidade intensa, insônia, ansiedade, agitação psicomotora e fissura.