

MÉDICO PSIQUIATRA

01. Uma mulher de 42 anos chega ao hospital com queixa de dor abdominal nas últimas 48 horas, iniciada sem fator causal aparente e outras queixas múltiplas. Ao relatar sua história, diz já ter tido “todo tipo de doença” e que estas também costumam aparecer em alguém “famoso da televisão”. Fala sobre dores em punhos, joelhos e região lombar, tem ainda diagnóstico de síndrome do intestino irritável e vômitos pela manhã. Por duas vezes, desmaiou e acha que teve uma convulsão ao enfrentar fila de banco. Diz-se irritada pela falta de compreensão do marido em razão de ela não ter interesse sexual. Esse quadro ilustra bem um caso de:

- (A) transtorno de ansiedade generalizado.
- (B) transtorno hipocondríaco.
- (C) síndrome de Munchausen.
- (D) transtorno de somatização.

02. NÃO é exemplo de distorção cognitiva na depressão:

- (A) a valorização excessiva do inconsciente.
- (B) a inferência arbitrária.
- (C) a generalização excessiva.
- (D) o pensamento dicotômico.

03. Lançada em maio de 2013, a quinta edição do Manual de Classificação de Doenças Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM –V) trouxe algumas alterações no diagnóstico de autismo. Entre essas alterações, é correto afirmar que:

- (A) o transtorno de Asperger e o transtorno invasivo do desenvolvimento ficaram restritos a idades inferiores a 10 anos.
- (B) as categorias autismo clássico, o transtorno de Asperger, o transtorno invasivo do desenvolvimento, a síndrome de Rett e o transtorno global do desenvolvimento passaram a ser vistos como entidade única.
- (C) no novo DSM, o diagnóstico de autismo tem apenas duas áreas principais: déficits na comunicação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento.
- (D) os atrasos de linguagem passaram a fazer parte do diagnóstico.

04. Sobre o transtorno de ansiedade generalizada no idoso, **NÃO** se pode afirmar que:

- (A) os benzodiazepínicos devem ser evitados em razão do aumento no risco de quedas.
- (B) os benzodiazepínicos são equivalentes às buspironas em termos de efeitos colaterais.
- (C) estados mistos com sintomas ansiosos e depressivos simultâneos ocorrem mais frequentemente em idosos.
- (D) é raro um primeiro aparecimento de transtorno de ansiedade em idosos.

05. Sobre os opioides, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) a metadona é um opioide de meia-vida longa.
- (B) a intoxicação aguda por opioides pode se manifestar por miose, rubor facial e arreflexia.
- (C) a codeína é um opioide sintético que pode ser administrado por via oral.
- (D) a clonidina é uma alternativa farmacológica para o tratamento da dependência de opioides.

06. Como efeitos colaterais da Imipramina, observam-se:

- (A) taquicardia, prolongamento do intervalo QT e alargamento de onda T.
- (B) visão turva, sialorreia e retenção urinária.
- (C) sudorese, palpitação e aumento da pressão arterial.
- (D) perda de peso, impotência e aumento da pressão arterial.

07. Sobre conceitos em sexualidade, marque a resposta **INCORRETA**.

- (A) O transtorno de identidade de gênero é um transtorno psicológico caracterizado por um desconforto persistente com o próprio sexo e por um sentimento de inadequação no papel social desse sexo, causando sofrimento e prejuízo no funcionamento familiar, social, amoroso, acadêmico e/ou profissional.
- (B) No transvestismo, a pessoa não sente que sua identidade de gênero está trocada, mas usa roupas do sexo oposto com o objetivo de ter prazer erótico, para se excitar.
- (C) A disfunção sexual é um problema que pode afetar o desejo sexual e/ou alterar as respostas psicofisiológicas do corpo diante dos estímulos sexuais, causando sofrimento e insatisfação não só à pessoa, como também ao seu par.
- (D) Os transgêneros são aqueles que se identificam com seu sexo biológico e optam por não fazer nenhuma alteração física, podendo, por exemplo, se limitar a usar as roupas do outro sexo.

08. Sobre os estágios motivacionais para a mudança de comportamento no paciente usuário de substâncias, assinale o item **INCORRETO**.

- (A) Na fase de determinação, o paciente percebe que tem um problema e que precisa promover mudanças.
- (B) Na recaída, o paciente pode voltar ao padrão anterior de uso.
- (C) Para o paciente na fase de ação, deve o profissional prover o suporte, definir a assistência, convidar a família e iniciar a farmacoterapia e outros recursos.
- (D) O lapso é considerado uma fase normal do processo e não deve ser encarado como fracasso.

09. Uma paciente, em primeiro episódio depressivo, reaparece um ano após o início do tratamento com citalopram para a consulta de manutenção, preocupada com o fato de ter de "tomar a medicação para o resto da vida". Qual é o risco de recorrência, caso interrompa o tratamento com o antidepressivo?

- (A) De 0% a 10%.
- (B) De 10% a 25%.
- (C) De 25% a 50%.
- (D) De 50% a 85%.

10. São indicações para o uso da eletroconvulsoterapia:

- (A) esquizofrenia, mania, síndrome neuroléptica maligna.
- (B) depressão, transtorno dissociativo, síndrome catatônica.
- (C) esquizofrenia, depressão, transtorno do pânico.
- (D) mania, transtorno do pânico, transtorno dissociativo.

11. Um paciente morador de rua, 54 anos, é levado à emergência por populares que queriam agredi-lo por comportamento agressivo e conduta inadequada. Relata história de alcoolismo, uso de substâncias e tratamento irregular de diabetes e hipertensão. Qual dos seguintes sintomas é mais específico para um diagnóstico de esquizofrenia *versus* outras etiologias de psicose?

- (A) Alucinações auditivas.
- (B) Sintomas catatônicos.
- (C) Crença de que a pessoa tem o poder de uma espécie alienígena.
- (D) Depressão.

12. O transtorno de insônia é a queixa relativa ao sono mais comum em adultos. Sobre a insônia, marque o item **FALSO**.

- (A) O transtorno de insônia crônico está relacionado ao aumento do risco longitudinal de desenvolvimento de transtornos psiquiátricos.
- (B) A insônia primária é o subtipo mais comum de insônia crônica primária.
- (C) A insônia idiopática inicia-se sempre após os 50 anos.
- (D) É importante avaliar se a pessoa está dispondo de tempo e local de sono adequado antes de se pensar no diagnóstico de insônia.

13. O termo estresse é definido como uma resposta de adaptação do organismo às demandas ambientais a ele impostas. Sobre esse tema, assinale o item **FALSO**.

- (A) Os estímulos que produzem estresse não são necessariamente aversivos.
- (B) O transtorno de ajustamento é descrito como uma resposta de acentuado sofrimento a um estressor que excede o que seria esperado.
- (C) O transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) exige uma sintomatologia de no mínimo 4 semanas.
- (D) A ocorrência de transtorno do estresse agudo (TEA) não é fator de risco para o TEPT.

14. Em relação à depressão, pode-se afirmar que:

- (A) a depressão é igualmente prevalente entre homens e mulheres.
- (B) a depressão apresenta menor prevalência em países desenvolvidos e nas regiões mais ricas e urbanizadas.
- (C) há uma multiplicidade de fatores implicados em sua etiopatogenia, tanto biológicos como psicossociais.
- (D) o transtorno se inicia na quarta década de vida, sendo raro antes dos 30 anos.

15. Considere as afirmações abaixo.

- I. Os delírios mais comuns na esquizofrenia em crianças e adolescentes são os persecutórios, os autorreferentes, os de telepatia, os de irradiação do pensamento.
- II. Na esquizofrenia de início precoce, não se observam alucinações visuais, apenas auditivas.
- III. Não se observa desorganização do comportamento nas psicoses de início precoce.

Estão corretas:

- (A) Apenas as afirmações I e II.
- (B) Apenas as afirmações I e III.
- (C) Todas as afirmações.
- (D) Nenhuma afirmação.

16. Paciente do sexo masculino, 16 anos, estudante, vem ao ambulatório com os pais, queixando-se de exageros alimentares e variações de peso. Ele contou que, há um ano, decidiu emagrecer, porque estava sendo alvo de crítica dos amigos e estava incomodado com sua barriga e braços “gordos e moles” (percentil de IMC/idade > 97kg/m²). Ele excluiu doces, frituras e refrigerantes da alimentação. Depois, passou a diminuir a quantidade dos carboidratos, como pães, arroz e massas, passando longos períodos do dia sem comer. Perdeu 5 kg em 2 meses. Daí, iniciou a ter momentos de descontrole alimentar, principalmente no final do dia, quando ingeria grandes quantidades de comida com a sensação de perda de controle, parando de comer apenas quando se sentia nauseado. Em um desses episódios, descreveu que consumiu uma lata de leite condensado, uma xícara de arroz frio da geladeira, duas conchas de feijão e um pacote de bolacha num período de 2 horas. Depois desses descontroles alimentares, que ocorriam uma vez por semana, sentia-se extremamente culpado e gordo. Consequentemente, acabava diminuindo ainda mais a quantidade de alimentos no dia seguinte para compensar as calorias extras que havia ingerido. Além da dieta restritiva, o paciente também passou a fazer exercícios físicos aeróbicos diários na academia, durante duas horas, com o objetivo de controlar seu peso. O paciente negava vômitos ou uso de medicações para emagrecer. Ele contou que se pesava pelo menos a cada dois dias e que se assustava muito com as grandes variações de peso de um dia para outro. Dizia que ainda achava seu corpo grande e que queria ter um abdômen “tanquinho”. No momento do atendimento, seu percentil de IMC/idade estava entre 50 e 75 kg/m². Os pais relataram que apoiaram a mudança na alimentação do filho, pois ele comia muitas “tranqueiras” durante o dia e, naquele momento, parecia mais saudável e magro. Eles contaram que se preocupam com os exageros alimentares, pois notaram que grandes quantidades de comida desapareciam da despensa da casa. Tanto o paciente, quanto seus pais gostariam de ter ajuda para eliminar os episódios compulsivos. Assinale a opção em que há a hipótese diagnóstica e as condutas mais adequadas para o caso relatado.

- (A) Anorexia nervosa purgativa. Condutas: psicoeducativo ao paciente e aos pais sobre o diagnóstico e o tratamento, focar na responsabilização dos pais pela realimentação, reintrodução progressiva dos alimentos e proibir as atividades físicas.
- (B) Transtorno da compulsão alimentar periódica. Condutas: psicoeducativo ao paciente e aos pais sobre o diagnóstico e o tratamento, focar na responsabilização dos pais pelo tratamento, iniciar fluoxetina 20mg/dia para o controle das compulsões, orientar dieta com a organização de horários e manter exercícios físicos.

(C) Bulimia nervosa. Condutas: psicoeducação sobre o diagnóstico e o tratamento ao paciente e aos pais, focar na motivação do paciente para o tratamento e estimular os pais a ajudá-lo, orientar dieta com a organização de horários e readequar exercícios físicos.

(D) Bulimia nervosa. Condutas: psicoeducação sobre o diagnóstico e o tratamento ao paciente e aos pais, focar na motivação do paciente para o tratamento e estimular os pais a ajudá-lo, iniciar fluoxetina 20mg/dia, orientar dieta com a organização de horários e readequar exercícios físicos.

17. Paciente do sexo feminino, 45 anos, é trazida ao psiquiatra pelos familiares. Eles relatam que a paciente teve episódios depressivos prévios e faz tratamento com psiquiatra. No entanto, nos últimos meses, tem piorado, apesar das modificações em sua prescrição. Eles estão muito assustados, porque ela tem relatado que as suas vísceras apodreceram. Essa alteração sensorio-perceptiva denomina-se:

- (A) alucinação cenéstica.
(B) alucinação cinestésica.
(C) delírio de infestação.
(D) desrealização.

18. Entre os psicofármacos abaixo listados, assinale aquele em cujo uso há **MENOR** probabilidade de efeitos anticolinérgicos.

- (A) Amitríptilina.
(B) Maprotilina.
(C) Reboxetina.
(D) Duloxetina.

19. O uso crônico dos antipsicóticos típicos associou-se, em uma parcela dos pacientes, ao surgimento de movimentos involuntários que recebeu a denominação de “discinesia tardia”. A respeito das características da discinesia tardia e dos fatores de risco para sua ocorrência, qual é a afirmação correta?

- (A) Ocorre em aproximadamente metade dos pacientes.
(B) É mais frequente em homens.
(C) Doses mais elevadas dos neurolépticos não se têm mostrado um fator de risco.
(D) A idade é um fator de risco importante.

20. O psiquiatra é chamado ao pronto-socorro pelo clínico de plantão para avaliar uma paciente. Ao descrever o caso, o clínico informa que acredita tratar-se de uma paciente em *Delirium tremens*. No entanto, está com dúvida em relação ao exame do estado mental e, por essa razão, solicitou a avaliação ao psiquiatra. Partindo do pressuposto de que o clínico está correto, qual é a alteração que o psiquiatra **NÃO** espera encontrar na paciente?

- (A) Delírio de ruína.
- (B) Oscilação do nível de consciência.
- (C) Juízo crítico prejudicado.
- (D) Alucinações táteis e visuais.

21. Os transtornos mentais mais comuns na gravidez e no puerpério são os transtornos de humor. A respeito das características clínicas e do tratamento desses transtornos, assinale a afirmação que **NÃO** é correta.

- (A) A eletroconvulsoterapia pode ser realizada durante a gestação, caso haja indicação para realizá-la.
- (B) Parece haver uma associação entre a ocorrência de sintomas psicóticos no puerpério e a presença de transtorno bipolar.
- (C) História prévia de transtorno de humor aumenta o risco para transtorno de humor no puerpério.
- (D) A multiparidade é fator de risco para a depressão no puerpério.

22. A mudança comportamental pode ser um dos primeiros sinais de que um indivíduo esteja fazendo uso de drogas. Sobre a intoxicação por anfetamina, quais destes sintomas são mais compatíveis?

- (A) Dilatação das pupilas, alucinações evidentes, falta de coordenação.
- (B) Diaforese, anorexia, dilatação das pupilas.
- (C) Marcha oscilante, rubor facial, fala arrastada.
- (D) Hiperfagia, taquicardia, conjuntiva injetada.

23. A uma emergência chega um paciente de 51 anos trazido por familiares. Trazem relato de, há vários meses, ele estar sentindo "câimbras nas pernas". No momento do exame, o clínico constatou desorientação autopsíquica, rebaixamento do nível de consciência, ataxia e oftalmoplegia. Apresenta história de uso de álcool de longa data. A melhor hipótese diagnóstica para o caso é:

- (A) encefalopatia hepática.
- (B) alucinose alcoólica.
- (C) *Delirium tremens*.
- (D) encefalopatia de Wernicke.

24. Um dos temas mais polêmicos da atualidade é o tratamento involuntário. Sobre essa modalidade de tratamento, pode-se dizer que **NÃO** deve ser indicado na seguinte situação:

- (A) uso abusivo de bebida alcoólica e cocaína.
- (B) transtorno psicótico agudo.
- (C) risco significativo de suicídio em pacientes depressivos.
- (D) pacientes com alucinações auditivas imperativas.

25. Sobre as características clínicas e o tratamento do transtorno de pânico (TP), qual a assertiva é correta?

- (A) Pacientes com TP têm menor sensibilidade aos efeitos colaterais dos tricíclicos.
- (B) Ideias de cunho hipocondríaco são raras em pacientes com TP.
- (C) Inibidores de recaptura de serotonina consistem em primeira escolha no tratamento do TP.
- (D) Na presença de sintomas agorafóbicos, o diagnóstico deve ser de agorafobia e não de TP.

26. Os medicamentos abaixo estão associados a alucinações como efeito colateral, **EXCETO**:

- (A) Topiramato.
- (B) Venlafaxina.
- (C) Omeprazol.
- (D) Alfametildopa.

27. Entre as alternativas abaixo, a respeito da Amnésia Dissociativa, é verdade que:

- (A) pode ser secundária a transtorno mental orgânico, como por exemplo, um traumatismo craniano.
- (B) em geral, acompanha-se de amaurose e anestesia.
- (C) em casos associados à fadiga extrema este diagnóstico pode ser considerado.
- (D) sintomas como angústia e perplexidade podem estar presentes.

28. Sobre a terapia de grupo, é correto dizer que:

- (A) várias são as técnicas de terapia de grupo, desde a transacional, criada por Eric Berne, terapia comportamental, terapia Gestalt, criada por Frederick Perls, e a centrada no cliente, desenvolvida por Carl Rogers.
- (B) os pacientes são selecionados de maneira criteriosa, sendo pessoas doentes reunidas em grupo conduzido por terapeuta treinado que as conduz, ajudando-as a efetuar mudanças em sua personalidade.
- (C) Na técnica do psicodrama, o trabalho do terapeuta, que é chamado de diretor, exige dele o papel de facilitador, devendo ser o menos participativo possível, para que, no grupo, surja o protagonista.
- (D) O grupo operativo, de Pichon-Rivière, tem como objetivo a reinserção psicossocial e ocupacional dos participantes na sociedade a partir da concepção biopsicossocial do homem.

29. A síndrome neuroléptica maligna consiste em quadro grave com alta letalidade, caso não sejam tomadas as medidas adequadas. Embora o diagnóstico não seja difícil, frequentemente o quadro se inicia de maneiras distintas, atrasando sua identificação. Assinale, entre as alternativas abaixo, aquela que **NÃO** cita corretamente as alterações encontradas nesse quadro.

- (A) Rigidez muscular e temperatura acima de 38°C.
- (B) Gasometria arterial com acidose metabólica e hipóxia.
- (C) Proteinúria, mioglobinúria e ferro sérico usualmente baixo.
- (D) Uso de antagonista dopaminérgico na semana anterior ao quadro e leucopenia.

30. Uma advogada de 41 anos tem queixa, há vários anos, de sintomas moderados, “mas perturbadores”, tendo recebido o diagnóstico de transtorno de ansiedade generalizada (TAG). Com relação a esse transtorno, entre as opções terapêuticas seguintes, qual é a melhor?

- (A) Inibidor seletivo de recaptção da serotonina ou venlafaxina ou buspirona, associado à terapia cognitivo-comportamental.
- (B) Apenas a terapia cognitivo-comportamental.
- (C) Apenas a psicanálise.
- (D) Apenas a psicoeducação.