

Conhecimento Específico – Questões de 01 a 30

Leia o caso clínico abaixo e responda as questões de 01 a 03.

Homem, 21 anos, estudante universitário, refere estar ansioso, angustiado, desanimado e com insônia inicial há 2 meses, em razão de sentimentos de estranheza com relação ao mundo, percebe o clima ao seu redor como ameaçador e tem a sensação de que alguma coisa está para acontecer, que “não há escapatória”, mas não sabe ao certo do quê. Psiquiatra prescreve tratamento não farmacológico para insônia e é encaminhado para psicoterapia. Na segunda consulta psiquiátrica, após 4 meses do primeiro atendimento, relata que os professores o estão perseguindo, realizam reuniões para difamá-lo e estão criando estratégias para reprová-lo e fazê-lo desistir do curso, além de enviar funcionários à porta do seu alojamento para humilhá-lo, ofendendo-o em relação à sua capacidade intelectual e comportamentos. Parou de ir às aulas e afastou-se de seus colegas por receio de que lhe façam mal. O paciente conclui sua fala, dizendo: “Lembro-me de que, quando eu era criança, ganhei uma Bíblia do meu professor de religião. Por isso, os professores estão me perseguindo”.

01. A alteração psicopatológica descrita na primeira consulta do paciente denomina-se:

- a) trema.
- b) apofania.
- c) anástrofe.
- d) fase apocalíptica.

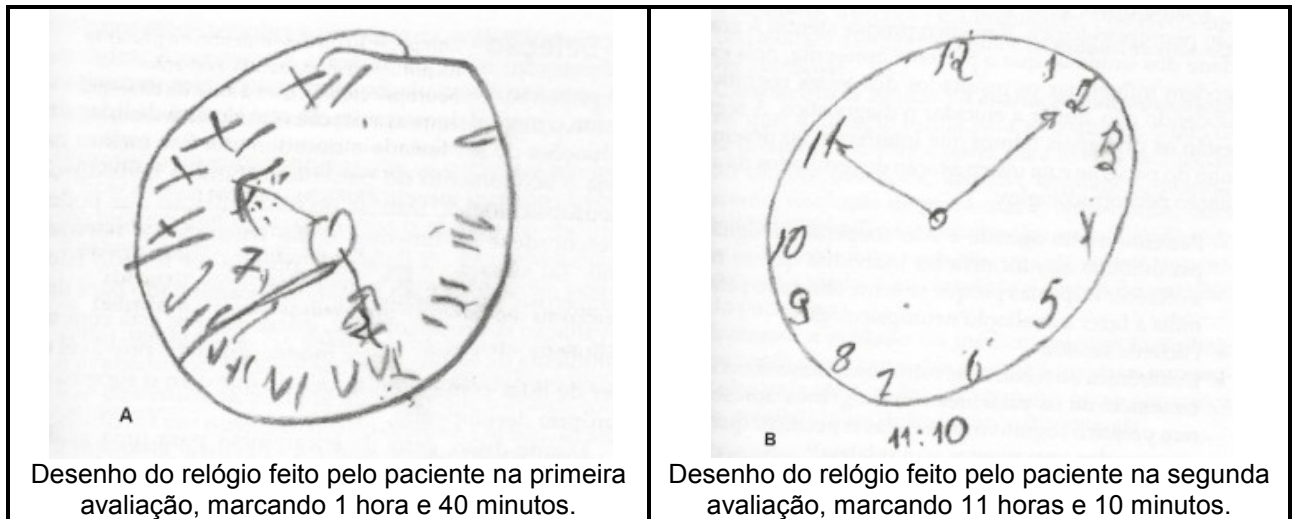
02. O tratamento psicofarmacológico indicado deve ser:

- a) clozapina.
- b) haloperidol.
- c) clonazepam.
- d) carbonato de Lítio.

03. No trecho “Lembro-me de que, quando eu era criança, ganhei uma Bíblia do meu professor de religião. Por isso, os professores estão me perseguindo”, a alteração psicopatológica descrita denomina-se:

- a) humor delirante.
- b) cognição delirante.
- c) percepção delirante.
- d) representação delirante.

04. Homem, 73 anos, advogado atuante, é levado pela filha para avaliação psiquiátrica por desânimo e apatia, despertares noturnos, hiporexia, sem tristeza ou anedonia. Sempre teve uma memória excepcional, vida social com atividades variadas, mas, no último ano, apresentava esquecimentos no trabalho, com erros em petições, esquecendo datas e prazos, dificuldade em orientar-se em locais conhecidos, levando alguns minutos para reconhecê-los. Sem dificuldades em outras atividades da vida diária. Apresenta hipertensão arterial sistêmica controlada com enalapril. Usou sertralina com melhora dos sintomas de desânimo e apatia, abandonando o tratamento. Retorna após 2 anos, com piora importante das queixas de esquecimentos, sem alterações no humor. Realizou o teste do relógio nas 2 ocasiões em que o paciente foi avaliado (figuras A e B).



Desenho do relógio feito pelo paciente na primeira avaliação, marcando 1 hora e 40 minutos.

Desenho do relógio feito pelo paciente na segunda avaliação, marcando 11 horas e 10 minutos.

Figs. A e B: (MELEIRO, Alexandrina. Psiquiatria Estudos Fundamentais. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018, p. 99)

Em relação ao caso clínico e testes do relógio realizados, podemos afirmar que a pontuação:

- maior no teste do relógio na primeira avaliação reforça prejuízos das funções executivas.
- menor no teste do relógio na primeira avaliação reforça presença de sintomas demenciais.
- maior no teste do relógio na segunda avaliação reforça o impacto de sintomas demenciais.
- menor no teste do relógio na segunda avaliação reforça remissão dos sintomas depressivos.

05. Mulher, 32 anos, com diagnóstico de Transtorno de Humor Bipolar, está grávida de 6 semanas. Faz uso de Risperidona 3mg ao dia, Ácido Valpróico 500mg ao dia e Carbonato de Lítio 1200mg ao dia. Trata-se de paciente com várias fases prévias graves de depressão e mania com psicose e internações desde os 17 anos de idade, encontrando-se estável há 8 meses. Questiona seu médico psiquiatra se deve interromper as medicações.

O médico psiquiatra pondera junto à sua paciente que, durante a gestação, o uso de (das):

- carbonato de lítio está associado à anomalia cardíaca, com frequência baixa, devendo ser mantido pela gravidade de sua doença e alto risco de desestabilização do transtorno.
- risperidona está associada a alterações metabólicas, diabetes gestacional e malformações cardíacas com frequência moderada, devendo-se interrompê-la e substituir pelo haloperidol.
- ácido valpróico é seguro, podendo, no entanto, necessitar de aumento da dose no terceiro trimestre pelo aumento fisiológico de volume sanguíneo circulante e queda em sua concentração sérica.
- três medicações pode ser suspenso gradualmente ao longo de 2 meses, pois os riscos fetais do seu uso sobrepõem-se aos benefícios, já que está estável há 8 meses e com baixo risco de recorrência.

06. A monitorização do uso de carbonato de lítio deve ser realizada em razão de:

- a) alto índice terapêutico.
- b) redução dos níveis séricos do lítio durante episódios de desidratação.
- c) alterações fisiológicas significativas, como alteração do peso e hirsutismo.
- d) piora de efeitos adversos com o uso concomitante de antiinflamatórios não hormonais.

07. Homem, 22 anos, estudante universitário, encontra-se em surto psicótico com tentativa de suicídio por afogamento. Chega ao serviço de saúde mental de sua instituição, levado por colegas de curso, com o relato de que o paciente tem usado álcool e interrompeu suas medicações desde que as vozes começaram a mandá-lo se matar. Paciente isolou-se e não aceita a presença de familiares. Ao exame psicopatológico, apresenta juízo de realidade comprometido gravemente e risco alto para suicídio. Paciente concorda com a internação hospitalar, já que deseja “ficar longe de sua família que o perturba o tempo todo”.

Nesse caso, o médico psiquiatra deve indicar a seguinte modalidade de internação:

- a) Hospitalar voluntária
- b) Hospitalar involuntária.
- c) Hospitalar compulsória.
- d) Internação-dia no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo II.

08. Mulher, 24 anos de idade, estudante de direito, comparece para consulta psiquiátrica de rotina, pois usa sertralina 100mg ao dia para episódio depressivo que teve há 6 meses. Relata estar muitíssimo bem, sente-se muito produtiva no último mês, dormindo 5 horas por noite (antes necessitava de 9 horas de sono), o que a deixa muito satisfeita, pois acorda restaurada e produtiva. Seu estudo tem rendido muito, está convicta de que se tornará a melhor advogada do Brasil, está planejando já iniciar seu escritório com colegas formados. Sua fala encontra-se acelerada, visivelmente entusiasmada, não responde às perguntas feitas, pois tangencia os assuntos e já passa para outros. Iniciou namoro há duas semanas e está usando anticoncepcional oral, “mas esqueço de tomar de vez em quando”.

Seguindo protocolos de conduta farmacológica para o transtorno apresentado e visando a segurança da paciente, o médico psiquiatra deve ter como conduta:

- a) suspender sertralina e associar olanzapina.
- b) suspender sertralina e associar ácido valpróico.
- c) reduzir sertralina para metade da dose e associar quetiapina.
- d) reduzir sertralina para metade da dose e associar carbonato de lítio.

09. O DSM-5 (*Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais -5*) especifica vários subtipos de episódios depressivos.

A alternativa que caracteriza, CORRETAMENTE, o subtipo “Dor angustiante” é:

- a) presença de aumento ou redução da atividade psíquica e/ou motora, desespero profundo, insônia terminal.
- b) presença de dois ou mais dos seguintes sintomas: tensão, inquietude, concentração comprometida por preocupação, temor de que algo horrível possa acontecer, medo de perder o autocontrole.
- c) presença de, pelo menos, três dos seguintes sintomas: reatividade do humor, aumento ou redução do apetite, hipersonia, sensação de membros pesados, sensibilidade aumentada à rejeição interpessoal.
- d) presença de, pelo menos, quatro dos seguintes sintomas: perda de prazer, não reatividade do humor, desespero profundo, insônia terminal, retardo ou agitação psicomotora, anorexia ou perda de peso e culpa excessiva.

10. A eletroconvulsoterapia (ECT) é o tratamento biológico mais antigo na psiquiatria e apresenta:
- a) contraindicação de uso em gestantes e lactantes.
 - b) déficits em memória, como possíveis efeitos colaterais, com melhora em até uma semana após a última sessão.
 - c) efeito antidepressivo mais robusto que os psicofármacos, com remissão em 75% dos pacientes na quarta semana de tratamento.
 - d) eficácia comprovada para vários transtornos mentais, sendo considerada segunda opção de tratamento na catatonia e depressão refratária.

11. Mulher, 38 anos de idade, professora universitária, procura atendimento psiquiátrico por insônia. Refere fazer uso de álcool há 20 anos, ingerindo cerca de 5 latinhas de cerveja toda noite, reconhecendo o hábito como prejudicial à sua saúde. Já reduziu o consumo, pois, até 3 meses atrás, eram 8 latinhas toda noite. Acredita que o álcool a ajude a dormir e não consegue ficar sem sua ingestão, a não ser quando precisa cuidar de seus pais idosos, o que ocorre um final de semana a cada 15 dias, ficando muito ansiosa.

Considerando esse caso, é CORRETO afirmar que a fase de mudança comportamental com relação ao uso de álcool é:

- a) ação.
 - b) manutenção.
 - c) contemplativa.
 - d) pré-contemplativa.
12. Sobre o uso da maconha, assinale a afirmativa CORRETA:
- a) Está associado ao aumento do apetite, regulação do sono, à redução de sintomas ansiosos, ao funcionamento geral afetivo e cognitivo abaixo do seu potencial e ao alívio de dores crônicas.
 - b) Não se percebe comumente, na avaliação psiquiátrica, dissonância cognitiva significativa com relação à avaliação que o usuário faz de sua condição pessoal.
 - c) Está associada ao potencial terapêutico de vários quadros psiquiátricos e neurológicos, incluindo transtorno do espectro autista, depressão refratária, cefaleia refratária e epilepsia refratária.
 - d) Em termos motivacionais, o dependente de maconha apresenta características sintônicas, tipicamente ambivalentes, entre a relação do uso persistente da maconha e benefícios/problemas recorrentes em sua vida.

13. Homem, 44 anos de idade, alcoolista desde os 24 anos, comparece à consulta psiquiátrica e apresenta o quadro dermatológico mostrado na figura abaixo. O paciente pergunta ao seu psiquiatra do que se trata e como deve tratar, pois está muito preocupado que seja “câncer de pele”.



Fonte: <https://images.app.goo.gl/tK1RaQ6gETAeIFXa7>

O médico psiquiatra deve orientar que trata-se de lesões benignas e que o tratamento indicado é:

- a) Niacina.
 - b) Tiamina.
 - c) Ácido fólico.
 - d) Cianocobalamina.
14. Mulher, 47 anos de idade, servidora pública, frequentadora assídua do serviço de saúde mental de sua instituição, apresenta, há vários anos, constantes queixas de dores (cefaleia, epigastralgia, dores lombares, entre outras), assim como tonteados recorrentes, cansaço e dormências. Em investigações anteriores adequadas para doenças orgânicas, as avaliações clínicas e complementares mostraram-se sem alterações. Um novo médico psiquiatra assume o seu atendimento e avalia o prontuário antes do atendimento.
- Nesse caso, o médico psiquiatra deve ter como conduta no início do seu acompanhamento:
- a) investigar problemas psicossociais e realizar seu manejo.
 - b) deixar claro para a paciente que não há um problema de saúde para se preocupar.
 - c) instituir tratamento, buscando a remissão dos sintomas, evitando assim, recaídas do quadro.
 - d) ter como alvo terapêutico o entendimento pela paciente de que a origem dos sintomas são problemas emocionais.
15. Com relação ao tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo, constitui tratamento de primeira linha:
- a) Terapia Cognitiva-Comportamental associada à Naltrexona.
 - b) Psicoeducação do paciente e dos familiares, associada a Ácido Valpróico.
 - c) Risperidona associada à Terapia de Exposição e Prevenção de Respostas.
 - d) Inibidores Seletivos em doses elevadas associadas à orientação de não acomodação familiar.

16. Mulher, 24 anos, sofreu acidente automobilístico há 10 horas, no qual houve falecimento de duas pessoas do outro veículo e diz “podia ter sido eu”. Chegou ao pronto atendimento (PA) muito assustada, em crise de ansiedade, com sintomas físicos de taquicardia, falta de ar, tonteira, dormência no corpo e sensação de desmaio. Chora e refere que não consegue tirar a cabeça dos pensamentos e tem certeza de que não conseguirá dormir. Não sofreu nenhuma lesão orgânica, ficará em observação durante a noite e terá alta hospitalar da traumatologia na manhã seguinte. Médico psiquiatra do hospital responde ao parecer solicitado em razão da dificuldade grave para dormir e ansiedade da paciente.

A prescrição indicada nessa situação deve ser:

- a) Prometazina 25mg, via oral, no hospital; procurar atendimento ambulatorial se persistência dos sintomas.
- b) Amitriptilina 25mg, via oral, no hospital e para uso domiciliar por 30 dias; procurar atendimento ambulatorial se persistência dos sintomas.
- c) Clonazepam 0,25mg, sublingual, no hospital e para uso domiciliar por até 15 dias em caso de insônia ou ansiedade; procurar atendimento ambulatorial se persistência dos sintomas.
- d) Diazepam 10mg, intramuscular, no hospital e Clonazepam 0,25mg, sublingual, para uso domiciliar por até 15 dias em caso de insônia ou ansiedade; procurar atendimento ambulatorial se persistência dos sintomas.

17. Mulher, 20 anos, estudante de nutrição, procura atendimento médico por sintomas de muita ansiedade e irritabilidade por não conseguir se concentrar nos estudos. Sente angústia e culpa por ver o tempo passando sem concluir os trabalhos que planeja, acaba deixando tudo para última hora e está com medo de ser reprovada. Fala que “sempre fui assim, mas na faculdade não estou conseguindo lidar com tantas demandas acadêmicas”. Durante sua vida escolar, diz que nunca se concentrou muito, pegava recuperação. Era comum discussões em casa e na escola, por dificuldades de esperar para ter acesso a algo que queria ou para ouvir as pessoas. Apesar disso, tinha facilidade em fazer novos amigos e era extrovertida. Além disso, fica muito triste, pelo ganho de peso, estando na faixa da obesidade. Relata que “sempre fui mais gordinha, mas agora não tenho me controlado mesmo, quando vejo já comi demais, tenho episódios de comer o que vejo pela frente, mesmo sem fome e sem necessidade, sinto-me culpada e essa culpa me faz comer mais, sei que não devo comer, mas acabo comendo”. Apresenta comportamentos impulsivos em compras, conversas e ações (“compro, falo e faço coisas sem pensar na hora, mas acabo me arrependendo depois”).

O medicamento de primeira linha liberado para tratamento em monoterapia que tem o potencial de atuação nos sintomas psiquiátricos e na obesidade da paciente é:

- a) Topiramato.
- b) Cloridrato de Bupropiona.
- c) Cloridrato de Metilfenidato.
- d) Dimesilato de Lisdexanfetamina.

18. Mulher, 25 anos de idade, com transtorno depressivo maior, apresenta disfunção sexual com uso de inibidores seletivos de receptação de serotonina e inibidores da recaptção de serotonina e noradrenalina.

Nesse caso, o médico psiquiatra pode indicar como alternativa:

- a) Duloxetina.
- b) Buspirona.
- c) Trazodona.
- d) Fluvoxamina.

19. Em relação à violência na infância e adolescência, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) Apresentar sintomas internalizantes e ter ambos os pais presentes durante a infância e adolescência são fatores protetivos em relação à violência geral.
- b) Ser vítima de bullying na infância e adolescência está associado a risco aumentado de transtornos mentais nessa faixa etária, não se encontrando correlação significativa com suicídio na idade adulta.
- c) Abuso sexual e físico na infância e adolescência está associado a aumento do risco de transtornos mentais em geral na idade adulta, não se encontrando correlação significativa entre negligência e transtornos mentais.
- d) O psiquiatra deve preencher a ficha de notificação individual de violência ao verificar a presença de autolesão (“cortes com estilete”) em membros superiores e inferiores em adolescente de 14 anos.

20. Em relação ao sono, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) O sono REM (*rapid eye movement*) caracteriza-se por baixo nível de atividades cerebral e fisiológica.
- b) Em transtornos depressivos, encontra-se aumento da latência do sono REM (*rapid eye movement*).
- c) O sono não REM (*rapid eye movement*), em adultos, ocupa aproximadamente 50% do tempo de sono.
- d) Em adultos, durante a noite, um período REM (*rapid eye movement*) ocorre a cada 90 minutos e, em crianças, a cada 60 minutos.

21. Uma criança é capaz de falar frases de duas palavras, correr e construir uma torre com quatro cubos de blocos. Brinca de “comidinha” com seus pais, responde quando chamada pelo seu nome e entende “meu” e “seu”. Quando pisa no pé de seus pais, sente-se mal.

Para uma criança com desenvolvimento neuropsicomotor dentro do esperado para a idade, a descrição acima é esperada de uma criança a partir de:

- a) 15 meses de idade.
- b) 18 meses de idade.
- c) 24 meses de idade.
- d) 30 meses de idade.

22. Com relação a estratégias preventivas de suicídio, a estratégia com maior quantidade de evidência de efetividade, em nível populacional (intervenção universal) é:

- a) cuidados pré-natais adequados.
- b) dedução do acesso a substâncias tóxicas letais.
- c) apoio psicológico a pessoas em situação de crise.
- d) tratamento de pessoas com transtornos mentais.

23. Homem, 59 anos de idade, vem apresentando há 10 meses desinibição comportamental, labilidade afetiva, aumento do apetite, episódios de indiscrição sexual e agressividade na última semana. Transtornos mentais ausentes em sua história de vida.

Nesse caso, o quadro clínico é compatível com demência:

- a) vascular.
- b) de Alzheimer.
- c) frontotemporal.
- d) corpos de Lewy.

24. Homem, 21 anos de idade, desde que iniciou uso de Risperidona, evoluiu com sensação subjetiva de inquietude interna e irritabilidade. Relata que não consegue permanecer sentado e relaxado, ficando muito nervoso e ansioso com isso.

Nesse caso, o quadro deve ser CORRETAMENTE tratado com:

- a) Diazepam e buspirona.
- b) Propranolol e clonazepam.
- c) Biperideno e bromocriptina.
- d) Carbonato de lítio e prometazina.

25. Mulher, 19 anos de idade, com índice de massa corporal 12,5Kg/m², pressão arterial 80/50mmHg, é internada para tratamento de anorexia nervosa. Recusa-se a alimentar, assim como vinha ocorrendo em casa há meses. A equipe médica prescreve alimentação por sonda nasoesférica.

Nesse caso, deve-se administrar obrigatoriamente junto ou previamente à reintrodução alimentar:

- a) cálcio.
- b) tiamina.
- c) potássio.
- d) magnésio.

26. Mulher, 39 anos de idade, refere que, na presença de tempo chuvoso, sente-se tensa, tem taquicardia, sudorese, mal-estar inespecífico. Fica apreensiva com a possibilidade de mudança do clima e adota comportamentos para se sentir mais segura, como trancar portas e janelas, checar se os filhos estão em local seguro.

O tratamento de primeira linha para essa paciente é:

- a) benzodiazepínicos.
- b) psicoterapia psicanalítica.
- c) psicoterapia baseada na exposição.
- d) inibidores seletivos de receptação de serotonina.

27. Após tentativa de suicídio, há indicação de hospitalização em caso de:

- a) intoxicação alcoólica no momento da tentativa de suicídio.
- b) paciente com remorso e vergonha de ter realizado a tentativa.
- c) tentativa de suicídio por enforcamento, premeditada, estado civil casado.
- d) comportamento impulsivo transitório, paciente acredita necessitar de tratamento.

28. Criança, 10 anos de idade, iniciou uso de Metilfenidato de ação rápida há 15 dias para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, apresentação combinada. Mãe percebe que, após 30 minutos da ingestão oral do medicamento pela manhã, há redução da hiperatividade e fica mais focada nas atividades escolares. Após 4 horas da ingestão, criança começa a ficar inquieta numa intensidade muito maior do que a anterior ao uso da medicação. Melhora novamente após a segunda dose ingerida após o almoço. A mesma reação de piora, ocorre ao final da tarde.

Com relação ao quadro apresentado pela criança, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) A medicação deve ser trocada por Metilfenidato de longa ação.
- b) O diagnóstico foi equivocado e há sinais de Transtorno de Humor Bipolar.
- c) O fenômeno de rebote está ocorrendo e a medicação deve ser trocada por Imipramina.
- d) Houve má resposta ao tratamento com estimulantes, devendo-se trocar por Atomoxetina.

29. Adolescente, 16 anos de idade, é trazido pelos pais para consulta psiquiátrica por ter dificuldades em manter uma comunicação adequada com as pessoas. Apresenta dificuldades em compreender as regras básicas de uma conversação, como: iniciar uma conversa, permanecer conversando com as pessoas, responde algo que não tem nada a ver com o assunto, não modula o tom da voz corretamente, nem adapta sua voz e a forma de falar de acordo com a idade da pessoa com quem conversa ou o ambiente onde está. Possui dificuldades em entender piadas, duplo sentido e ironias. Fica na dúvida com relação às expressões faciais das pessoas. Consequentemente, tem sido excluído pelos colegas. Pais perceberam desde os 5 anos aproximadamente, dificuldades na comunicação, porém, na adolescência ficou muito evidente, trazendo prejuízos nas relações sociais. Em seu desenvolvimento neuropsicomotor não há outras alterações, assim como é um aluno com bom rendimento escolar.

Nesse caso, é CORRETO afirmar que esse adolescente apresenta:

- a) Transtorno do Espectro Autista.
- b) Transtorno de Ansiedade Social.
- c) Transtorno da Comunicação Social.
- d) Transtorno de Personalidade Evitativa.

30. Homem, 27 anos de idade, em uso de risperidona e carbonato de lítio. Em exames complementares dos últimos 3 anos, apresenta hiperprolactinemia.

Nesse caso, é CORRETO afirmar que a hiperprolactinemia está associada:

- a) à ejaculação precoce.
- b) à hipermenorréia.
- c) à osteoporese, em caso de ocorrência crônica.
- d) ao bloqueio dopaminérgico da risperidona na via mesocortical.