

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Acerca dos transtornos de humor, julgue os itens seguintes.

- 51** A cetamina, cada vez mais utilizada em casos de transtorno depressivo maior resistente ao tratamento, é uma boa opção terapêutica para gestantes com quadro depressivo grave, haja vista seu perfil de segurança na gestação.
- 52** Quadros depressivos são mais comuns em pessoas com mais de 60 anos de idade quando comparados à população em geral, sendo os episódios depressivos moderados a graves relatados por aproximadamente metade dos idosos em seu último ano de vida.
- 53** Ainda que alguns anticonvulsivantes, como valproato de sódio, possam ser indicados no tratamento da mania aguda, outros, como lamotrigina, gabapentina e topiramato, não são eficazes para quadros maníacos e, portanto, não devem ser utilizados para tal fim.
- 54** A diferenciação entre episódio depressivo unipolar e bipolar é um desafio frequente na prática clínica e, ainda que não haja características patognomônicas que os diferenciem, alguns aspectos clínicos são mais preditivos de transtorno depressivo maior que de transtorno afetivo bipolar, a exemplo de depressão recorrente e depressão com retardo psicomotor acentuado; por outro lado, depressão psicótica antes dos 25 anos de idade e depressão pós-parto, especialmente com sintomas psicóticos, predizem maior risco de quadro bipolar.
- 55** Os transtornos depressivos estão associados à diminuição do sono de ondas lentas, ao aumento da frequência e da duração de despertares noturnos, à redução do tempo de sono total, ao aumento do sono REM fásico e à redução da latência do sono REM.

A respeito dos transtornos mentais orgânicos, julgue os itens a seguir.

- 56** Exceto as intervenções para a redução do risco de recorrência de acidente vascular encefálico na demência vascular, não há medicamentos disponíveis que alterem o curso dos transtornos neurocognitivos maiores ou melhorem os sintomas de maneira substancial e duradoura.
- 57** A memantina é um medicamento anticolinesterásico indicado para o tratamento da doença de Alzheimer em grau moderado a grave.
- 58** Para o tratamento do *delirium* hiperativo, deve-se preferir o uso de benzodiazepínicos, isoladamente ou em associação com antipsicóticos.
- 59** A patogênese da doença de Alzheimer, cuja etiologia é multifatorial, está relacionada, entre outros fatores, a erros na clivagem da proteína beta-amiloide e à hiperfosforilação da proteína tau.

No que se refere ao uso de substâncias psicoativas, julgue os próximos itens.

- 60** O uso de naltrexona é adequado e seguro para o tratamento de transtorno relacionado ao uso de álcool, em especial em pacientes com doença hepática grave.
- 61** O diagnóstico do transtorno relacionado ao uso de álcool em remissão sustentada, segundo o DSM-5-TR, só deve ser feito quando forem anteriormente satisfeitos critérios para transtorno por uso de álcool e quando nenhum deles seja satisfeito durante um período igual ou superior a 24 meses.
- 62** De modo geral, o diagnóstico de um transtorno por uso de substância baseia-se em um padrão patológico de comportamentos relacionados ao uso da substância que acarretam comprometimento ou sofrimento clinicamente significativos, bastando, para esse diagnóstico, que sejam satisfeitos dois critérios dos onze estabelecidos, no período de 12 meses.
- 63** No contexto do uso de substâncias psicoativas, tolerância cruzada é o termo utilizado para se referir à influência de familiares (ou outras pessoas) sobre o comportamento do dependente químico.
- 64** Para o tratamento da encefalopatia de Wernicke, transtorno agudo caracterizado por ataxia, confusão mental e alterações da motilidade ocular, como nistagmo ou oftalmoplegia, indica-se suplementação de tiamina mantida ao longo de algumas semanas.

A respeito do tratamento do transtorno depressivo maior (TDM), julgue os itens a seguir.

- 65** Os antidepressivos tricíclicos, como a clomipramina, entraram em desuso na prática clínica psiquiátrica por apresentarem baixa tolerabilidade e baixa eficácia em relação aos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) no tratamento de TDM.
- 66** No Brasil, a indicação em bula do brexpiprazol restringe-se ao tratamento de TDM, em associação a um antidepressivo.
- 67** No tratamento de TDM, a aplicação de escetamina intranasal, que apresenta alto risco de complicação cardiovascular, deve ser feita em unidade de terapia intensiva.
- 68** A vilazodona é o mais novo inibidor da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN), incluído no rol de medicamentos disponíveis no Brasil para o tratamento da depressão.

Espaço livre

Paciente de 38 anos de idade, secretária-executiva, solteira, atendida em primeira consulta, queixa-se de *burnout*, descrevendo sobrecarga de trabalho nos últimos 6 meses, sensação de cansaço, desmotivação, tristeza, ansiedade, irritabilidade, alteração do sono e do apetite há cerca de 1 mês. Refere ter solicitado férias, dada a dificuldades de ir ao trabalho e de se concentrar. Relata angústia e pensamentos de que a vida não vale mais a pena e que não quer ser um peso na vida de ninguém. Reporta preocupação de sua família, que a aconselhou que procurasse apoio profissional. Nega uso/abuso de etílicos ou outras SPA. Sem história familiar de quadros psiquiátricos. Ao exame, apresenta bom aspecto geral, orientada, discurso coerente, hipotímia, ansiedade, pensamento lógico e conteúdo pessimista, sem sintomas produtivos. O médico apresenta proposta de tratamento e agenda retorno.

Com base no caso clínico hipotético precedente, julgue os itens seguintes.

- 69** Nesse caso, a associação de buspirona ao antidepressivo pode facilitar o processo de adaptação medicamentosa e atenuar mais brevemente os sintomas de ansiedade da paciente.
- 70** No caso em apreço, a hipótese diagnóstica inicial é de transtorno de adaptação com sintomatologia mista ansiosa e depressiva.
- 71** Atividade física, terapia cognitivo-comportamental e revisão do estilo de vida são consideradas, nesse caso, o melhor tratamento.
- 72** A prescrição de ISRS à paciente, como o escitalopram, alinha-se às recomendações atuais.
- 73** A associação de antidepressivo a terapia psicanalítica constitui tratamento de primeira linha para o caso descrito.
- 74** Os pensamentos referidos pela paciente indicam ideação suicida, sendo recomendável a internação voluntária.

A respeito do tratamento da esquizofrenia, julgue os seguintes itens.

- 75** O neuroléptico de ação prolongada (NAP) de paliperidona é bem indicado para pacientes com comorbidades clínicas, polimedicados, haja vista a baixa metabolização hepática do palmitato de paliperidona.
- 76** A clozapina, poderoso antipsicótico, foi sintetizada pela primeira vez na década de 90 do século XX, pouco tempo depois do lançamento do Prozac (fluoxetina).
- 77** Para pacientes em uso de risperidona que apresentem hiperprolactinemia com disfunções sistêmicas, a substituição do medicamento por aripiprazol pode minimizar tais alterações.
- 78** Em surto psicótico, recomenda-se o uso de antipsicótico de alta potência, a exemplo de haloperidol, risperidona e quetiapina.

Acerca do transtorno obsessivo compulsivo (TOC), julgue os itens subsequentes.

- 79** Estudos de neuroimagem funcional sugerem que o circuito corticoestriotalamocortical (CSTC) está implicado na fisiopatologia do TOC, com aumento da atividade no núcleo caudado e no córtex orbitofrontal.
- 80** A presença de *insight* pobre em um indivíduo com TOC indica resposta mais difícil ao tratamento e maior gravidade dos sintomas.
- 81** No contexto do TOC, as compulsões são pensamentos intrusivos e indesejados, que causam ansiedade ou desconforto.
- 82** A egodistonia é uma característica chave que ajuda a diferenciar obsessões de delírios.
- 83** A clomipramina, embora eficaz no tratamento do TOC, é geralmente indicada para casos refratários aos inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) devido ao seu perfil de efeitos colaterais mais desfavoráveis.

A respeito dos transtornos dissociativos com sintomas neurológicos, dos transtornos factícios e dos transtornos de somatização, julgue os itens a seguir.

- 84** O transtorno dissociativo com sintomas neurológicos pode ser confundido com um quadro neurológico primário, pois seus sintomas podem mimetizar condições médicas orgânicas.
- 85** Nos transtornos dissociativos com sintomas neurológicos, a inconsistência entre a clínica dos sintomas e a correlação anatomofuncional esperada sugere a presença de uma doença neurológica subjacente.
- 86** O transtorno factício está associado a ganhos externos claros, como compensações financeiras ou isenção de obrigações sociais.
- 87** O transtorno de sintomas somáticos caracteriza-se pela produção intencional de sintomas físicos ou psíquicos.
- 88** Em pacientes com transtorno factício, percebe-se a consistência dos relatos e sintomas ao longo de várias avaliações, sem variações ou contradições que possam sugerir fabricação consciente dos sintomas.

Em relação aos transtornos de personalidade e ao transtorno de conduta antissocial, julgue os itens que se seguem.

- 89** Indivíduos com transtorno de conduta antissocial podem reincidir em atos ilícitos, estando a reincidência muitas vezes associada a dificuldades em processos de controle de impulsos e a uma baixa resposta a intervenções punitivas ou reabilitativas.
- 90** Os transtornos de personalidade são diagnosticados com base em alterações episódicas de comportamento, limitadas a períodos de crise emocional intensa.
- 91** As relações interpessoais de indivíduos com transtorno de personalidade narcisista são comumente estáveis e harmoniosas, dada a sua autoconfiança, que torna prescindível a aprovação externa.
- 92** A aplicação da escala PCL-R (*psychopathy checklist-revised*) é condição essencial para o diagnóstico formal de transtorno de conduta antissocial.

Deus sabe quantas vezes vou deitar-me com o desejo, com a esperança, de não mais despertar. E pela manhã, quando abro os olhos e revejo a luz do sol, sinto-me infeliz. Oh! Se eu fosse leviano, poderia culpar o tempo, uma outra pessoa, um empreendimento fracassado e, assim, o insuportável fardo do descontentamento não me pesaria tanto. Pobre de mim! Percebo muito bem que a culpa é toda minha: não a culpa, não! A verdadeira fonte de toda a minha desgraça está oculta no meu peito, a mesma fonte que outrora produzia toda a minha felicidade. Será que já não sou mais o mesmo que antes flutuava na plenitude dos sentimentos; que encontrava um paraíso em cada passo; que possuía um coração capaz de abraçar com seu amor o mundo inteiro? Mas, agora, esse coração está morto; dele já não brota nenhum entusiasmo; meus olhos estão secos e, como meus sentidos, já não têm o alívio das lágrimas refrescantes, tenho a face contraída pela angústia.

Johann Wolfgang Goethe. *Os sofrimentos do jovem Werther*.
São Paulo: Martins Claret, 2014 (com adaptações).

Tendo o excerto literário precedente como referência inicial, julgue os itens seguintes, relativos a suicídio.

- 93** A estimativa de que 90% dos indivíduos que cometem suicídio apresentam algum transtorno mental à época de sua morte vem sendo questionada por cientistas, que apontam vulnerabilidades na construção dessa informação, baseada, sobretudo, em estudos de autópsia psicológica, que estariam, segundo esses cientistas, altamente sujeitos a vieses de confirmação dada sua limitação metodológica.
- 94** Não há evidências científicas suficientes provenientes de pesquisas qualitativas que justifiquem a afirmativa de que discriminação por raça interfere na suicidabilidade.
- 95** De acordo com Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, a distribuição das taxas de mortalidade por suicídio no Brasil em 2021 revela que a região Sul apresenta a maior taxa, e a região Nordeste, a menor.
- 96** A expressão “efeito Werther”, cunhada pelo sociólogo americano David Phillips, refere-se ao fenômeno de aumento expressivo de comportamentos suicidas na sociedade após a ampla divulgação midiática de uma história de suicídio impactante.
- 97** O uso de inibidores seletivos da recaptção de serotonina na abordagem medicamentosa de pessoas com ideação suicida mostra-se mais eficaz e seguro que o de lítio, porque uma eventual intoxicação por esses antidepressivos não acarreta os mesmos riscos clínicos que a ingestão excessiva do estabilizador de humor.
- 98** O rastreamento universal para risco suicida em adultos na atenção primária à saúde tem robusto embasamento científico, sendo recomendado pelas principais autoridades de prevenção ao suicídio no mundo.
- 99** Uma das estratégias, em nível de saúde pública, com significativa evidência de prevenção de suicídios é limitar o acesso a meios letais, como armas de fogo.

A respeito de emergências em psiquiatria, julgue os itens a seguir.

- 100** O prolongamento do intervalo QTc ocasionado pelo uso de antidepressivos tricíclicos pode resultar em um tipo de taquicardia ventricular polimórfica conhecida como *torsades de pointes*.
- 101** O tratamento de primeira linha da síndrome serotoninérgica envolve a retirada dos medicamentos potencialmente causadores do quadro, além de cuidados de suporte, podendo a ciproptadina ser usada como antídoto.
- 102** Ainda que seja raro, o laringoespasma pode ocorrer em intoxicações por cetamina, sendo o maior risco verificado em indivíduos adultos.
- 103** Alguns antidepressivos, como a mirtazapina, têm utilidade no tratamento da acatisia induzida por antipsicóticos.
- 104** A metadona mostra-se bem indicada para o tratamento farmacológico de transtorno por uso de opioides, inclusive em crises de abstinência; porém, em virtude de sua meia-vida errática e de outros motivos, o uso ambulatorial desse fármaco não é recomendado.

Julgue os itens que se seguem, referentes à psiquiatria forense.

- 105** Apesar de incomum, é possível a reversão da condição de alienação mental em caso de equívoco no diagnóstico inicial e de dúvidas em relação a diagnósticos previamente estabelecidos.
- 106** A expressão alienação mental tem origem nos termos latinos *alienus* (alheio) e *alius* (outro), sendo geralmente utilizada nos âmbitos jurídico e médico; no campo médico, a expressão pode ser utilizada para designar indivíduos com vivências de quebra da realidade (psicose) ou desligamento da realidade (dissociação).

Julgue os itens a seguir, considerando os elementos teóricos e clínicos dos distúrbios psiquiátricos associados ao uso de substâncias psicoativas.

- 107** Usuários crônicos de *crack* podem apresentar níveis persistentemente elevados de interleucina-6 (IL-6), que se associam a déficits em funções executivas, como prejuízos na memória de trabalho, no planejamento, na flexibilidade cognitiva e no controle inibitório, refletindo um quadro de inflamação neuroimune que contribui para o comprometimento cognitivo observado nesses indivíduos.
- 108** A psicose induzida pelo uso crônico de *crack* está associada a alterações neurobiológicas, como a hiperatividade dopaminérgica mesolímbica e a disfunção glutamatérgica pré-frontal, que podem sustentar sintomas psicóticos mesmo após a eliminação da droga, cuja meia-vida plasmática é inferior a duas horas.
- 109** A comorbidade entre transtorno depressivo persistente e o uso crônico de cocaína decorre da ativação sinérgica do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e do aumento transitório da disponibilidade sináptica de monoaminas, especialmente serotonina e dopamina; esse perfil neuroquímico parece contribuir para uma modulação dos sintomas afetivos, com impacto significativo na responsividade emocional, o que pode influenciar a aderência ao tratamento e os padrões de consumo da substância psicoativa.
- 110** A disfunção na conectividade entre o córtex pré-frontal lateral, a ínsula anterior e o córtex cingulado posterior em usuários crônicos de cocaína reforça a importância de intervenções psicoterapêuticas voltadas ao controle da impulsividade, ao condicionamento atencional e à autorregulação emocional.

- 111** Os sintomas psicóticos em usuários de maconha distinguem-se dos observados na psicose esquizofrênica clássica, caracterizando-se os primeiros por uma predominância de delírios persecutórios e alucinações auditivas acompanhadas de disfunções executivas significativas, especialmente em flexibilidade cognitiva, inibição e memória de trabalho, que persistem mesmo após a cessação do uso da substância.
- 112** A síndrome da hiperênese por *cannabis* está associada ao uso crônico da maconha fumada em altas doses, caracterizado pelo consumo diário ou quase diário, frequentemente superior a quatro vezes por semana durante vários meses, que resulta na ativação paradoxal dos receptores canabínicos CB1 no sistema nervoso entérico e central.
- 113** O consumo elevado de cafeína, especialmente em doses superiores a 400 mg por dia, está associado ao aumento de sintomas de ansiedade, por meio da intensificação da ativação do sistema límbico, em particular da amígdala e do hipocampo, e de uma maior liberação de cortisol, o que resulta em um estado sustentado de hipervigilância e reatividade emocional exacerbada.
- 114** O consumo elevado de cafeína pode influenciar negativamente a recuperação do transtorno bipolar ao modular os sistemas neuroquímicos envolvidos na regulação do humor, especialmente pelo bloqueio dos receptores adenosinérgicos A1 e A2A, que resulta em aumento da neurotransmissão dopaminérgica e glutamatérgica.

Em relação ao transtorno do desenvolvimento intelectual, julgue os itens subsequentes.

- 115** Alterações neurobiológicas observadas na deficiência intelectual, como a redução da arborização dendrítica e o déficit na neurogênese hipocampal, justificam a indicação de moduladores glutamatérgicos e inibidores de recaptção de serotonina como estratégias de primeira linha para promover estabilidade cognitiva e melhora global do funcionamento adaptativo.
- 116** Segundo o manual DSM-5-TR, o transtorno do desenvolvimento intelectual, nova nomenclatura adotada para substituir o antigo termo “retardo mental”, caracteriza-se por déficits intelectuais e adaptativos com início durante o período do desenvolvimento, tipicamente entre os 18 e os 21 anos de idade, e comprometimento do funcionamento nos domínios conceitual, social e prático.

Acerca do transtorno do espectro autista (TEA), julgue os itens que se seguem.

- 117** A síndrome de referência olfativa, caracterizada pela preocupação persistente de exalar odores corporais ofensivos, pode ocorrer como comorbidade em indivíduos com TEA, especialmente em casos em que se observem rigidez cognitiva e hipersensibilidade interoceptiva, sendo o quadro geralmente associado a alterações funcionais no córtex orbitofrontal e no córtex motor primário.
- 118** A superexpressão do gene DDX53, localizado no cromossomo X, está associada a alterações no desenvolvimento neuronal e contribui para a maior prevalência do TEA em meninos, o que evidencia o papel dos fatores genéticos nesse transtorno.
- 119** A melatonina é uma intervenção hormonal recomendada para o manejo dos distúrbios do sono no TEA, devido à sua capacidade de regular o ritmo circadiano e melhorar a qualidade do sono, o que pode contribuir indiretamente para a melhora do comportamento e do funcionamento diário desses pacientes.
- 120** A presença do transtorno de compulsão alimentar é frequente em indivíduos com TEA, sendo atribuída principalmente às dificuldades sociais e aos comportamentos restritivos característicos desses indivíduos, o que pode levar ao desenvolvimento de padrões alimentares disfuncionais.

Espaço livre