

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA (MJSP) - POLÍCIA FEDERAL

CARGO 9: MÉDICO PSIQUIATRA

Prova Discursiva

Aplicação: 29/06/2025

PADRÃO DE RESPOSTA DEFINITIVO

1) A hipótese diagnóstica principal, com base nos critérios do **DSM-5-TR**, é **transtorno depressivo maior (TDM)**, episódio atual **grave moderado, recorrente**, com sintomas que preenchem os critérios de um episódio depressivo maior. **Critérios preenchidos (DSM-5-TR – Episódio Depressivo Maior): humor deprimido** na maior parte do tempo, quase todos os dias (descrito como sensação de tristeza profunda, sensação de “vazio”, perda do sentido da vida); **marcada diminuição do interesse ou prazer** em atividades anteriormente valorizadas (relatos de indiferença a atividades com a família, lazer e desempenho profissional); **fadiga ou perda de energia quase todos os dias**, mesmo em tarefas simples; **alteração no apetite**, com perda de peso não intencional; **dificuldades cognitivas**, especialmente na concentração e na tomada de decisões (comprometendo sua atuação profissional); **sentimentos de inutilidade e culpa**, principalmente após explosões emocionais no trabalho; **pensamentos recorrentes de morte**, sem planejamento suicida ativo, mas com forte ideação de desistência da vida. **Gravidade: moderada**. A gravidade é classificada como moderada com base no **número de sintomas presentes** – entre 5 e 6 critérios preenchidos. **Intensidade dos sintomas: impactantes**, mas sem prejuízo extremo da autonomia. **Prejuízo funcional significativo**, especialmente nas atividades laborais (afastamento, tensão com colegas, dificuldade de rendimento). **Ausência de risco suicida iminente ou psicose**, o que descarta um episódio grave com características psicóticas.

2) O especificador adequado ao quadro de João é “**com características mistas**”, conforme previsto no DSM-5-TR para episódios depressivos maiores que incluem **sintomas de polaridade oposta** (isto é, sintomas maniformes), mas que **não preenchem critérios para episódio maníaco ou hipomaníaco**. Segundo o DSM-5-TR, para aplicar esse especificador em um episódio depressivo, devem estar presentes **pelo menos três dos seguintes sintomas maniformes ao longo da maior parte dos dias do episódio depressivo atual**:

1. humor elevado ou expansivo;
2. autoestima inflada ou grandiosidade;
3. maior loquacidade do que o usual ou pressão para continuar falando;
4. fuga de ideias ou sensação de que os pensamentos estão acelerados;
5. aumento de energia dirigida a objetivos (social, ocupacional, sexual);
6. envolvimento excessivo em atividades com alto potencial de consequências dolorosas (gastos, direção imprudente, impulsividade sexual);
7. diminuição da necessidade de sono (sentir-se descansado com pouco sono).

No caso de João, três desses critérios foram preenchidos durante o episódio depressivo atual:

- **Pressão para falar:** foi descrito que, durante atendimentos, por vezes, apresentava discurso acelerado, com dificuldade de ser interrompido, relatando “falar demais quando está mais agitado”.
- **Fuga de ideias/pensamento acelerado:** João referia que, em alguns dias, parecia que os pensamentos “não paravam”, com dificuldade de desacelerar a mente, especialmente à noite, o que agravava seu padrão de sono já alterado.
- **Irritabilidade como marcador de ativação:** embora não seja critério isolado, a presença de **irritabilidade intensa e desproporcional** pode substituir o humor elevado nos casos de episódios mistos, e, no caso de João, ela está fortemente presente – tanto nos relatos pessoais quanto na observação do estado mental, com episódios de impaciência intensa mesmo frente a contrariedades mínimas.
- Adicionalmente, o caso **não preenche os critérios para episódio maníaco ou hipomaníaco** porque:
- Os sintomas de ativação são **transitórios, de curta duração, e não causam prejuízo grave ou ruptura funcional específica**, como seria esperado em um episódio maníaco.
- **Não há humor persistentemente elevado, autoestima grandiosa nem aumento de atividade dirigida a objetivos.**

Portanto, o episódio depressivo de João é caracterizado por sintomas de ativação suficientes para o **especificador “com características mistas”**, sem configuração de transtorno bipolar.

3) No caso apresentado, há evidências de comprometimento significativo do estado mental, incluindo episódios de irritabilidade intensa, alteração no controle do humor e dificuldades cognitivas que podem afetar o julgamento e a tomada de decisão. Por isso, a recomendação adequada é a **suspensão temporária do porte de arma até que o paciente apresente melhora clínica estável e seja reavaliado psiquiátrica e funcionalmente**.

4) No âmbito farmacológico, é indicado iniciar antidepressivos com perfil seguro, considerando a possibilidade de sintomas mistos, evitando antidepressivos isolados que possam precipitar ativação maníformo; o uso de estabilizadores de humor **e/ou antipsicóticos atípicos** pode ser considerado para modular os sintomas mistos. Psicoterapias focadas em manejo do estresse, técnicas cognitivo-comportamentais e apoio para regulação emocional são fundamentais para melhorar o funcionamento psicossocial e laboral. A psicoeducação deve envolver orientações sobre o transtorno, a identificação precoce de sintomas de ativação, a importância da adesão ao tratamento e as estratégias para controle do estresse ocupacional, especialmente no contexto de alta demanda e risco do cargo policial. O acompanhamento regular com equipe multidisciplinar e avaliações periódicas são essenciais para monitorar evolução clínica e ajustar intervenções.

QUESITOS AVALIADOS

Quesito 2.1 – Hipótese diagnóstica principal para o caso apresentado, nível de gravidade do episódio atual e preenchimento dos critérios diagnósticos

Conceito 0 – Não atendeu ao solicitado ou o fez de forma totalmente equivocada.

Conceito 1 – Aponta o **Transtorno Depressivo Maior**, mas não especifica o **episódio atual/não** classifica corretamente a **gravidade** (ex.: chama de “leve” ou “grave” sem base). Apresenta **critérios diagnósticos insuficientemente descritos**, genéricos ou mal justificados. O texto tem lacunas na aplicação do DSM-5-TR.

Conceito 2 – Identifica corretamente o **TDM, episódio atual moderado, recorrente**. Descreve **alguns critérios diagnósticos com exemplos do caso**, mas não todos. Cita a gravidade, mas com justificativas **incompletas** (ex.: menciona número de sintomas, mas não discute prejuízo funcional ou ideação). Demonstra conhecimento clínico relevante, mas **sem profundidade ou articulação completa**.

Conceito 3 – Identifica corretamente a hipótese diagnóstica com **subtipo e gravidade**. Descreve **ao menos três critérios diagnósticos com exemplos claros do caso clínico**. Justifica adequadamente a gravidade como **moderada**, considerando: número e intensidade dos sintomas, prejuízo funcional, ausência de psicose ou risco suicida iminente. Menciona a **recorrência** e **exclui causas secundárias** (uso de substâncias, doenças clínicas, luto). Texto bem articulado e tecnicamente claro.

Conceito 4 – Apresenta a hipótese diagnóstica com clareza e precisão nos termos do DSM-5-TR. Justifica **cada critério do episódio depressivo maior com base nas falas do paciente**. Analisa a **gravidade de forma integrada**, considerando aspectos quantitativos e qualitativos dos sintomas. Descreve, de forma inequívoca, a **caracterização de recorrência** do transtorno. Articula a exclusão de outros quadros (ex.: mania, uso de substâncias, condição médica geral) com clareza e precisão. Demonstra **domínio do raciocínio clínico e dos critérios diagnósticos formais**.

Quesito 2.2 – Especificador mais adequado a ser atribuído à hipótese diagnóstica principal

Conceito 0 – Não atendeu ao solicitado ou o fez de forma totalmente equivocada.

Conceito 1 – Citou o especificador correto, mas não justificou ou justificou muito superficialmente, sem explicar os sintomas ou diferenciar de transtorno bipolar.

Conceito 2 – Identificou o especificador correto e citou um ou dois sintomas do caso, mas não mencionou os critérios formais do DSM-5-TR ou a justificativa é incompleta.

Conceito 3 – Identificou corretamente o especificador, relacionou ao menos três sintomas de ativação do caso e afirmou que não há critérios para episódio maníaco ou hipomaniaco, mas sem citar os critérios formais.

Conceito 4 – Identificou corretamente o especificador, apresentou os critérios diagnósticos formais do DSM-5-TR, relacionou claramente os sintomas do paciente aos critérios e explicou por que não é transtorno bipolar, com texto claro e tecnicamente preciso.

Quesito 2.3 – Conduta recomendada em relação à manutenção do porte funcional de arma de fogo com os fundamentos clínicos e legais que sustentam da decisão

Conceito 0 – Não atendeu ao solicitado ou o fez de forma totalmente equivocada.

Conceito 1 – Reconheceu a necessidade de avaliação, mas não especificou a suspensão ou não justificou adequadamente.

Conceito 2 – Recomendou a suspensão temporária do porte de arma, mas com justificativa pouco detalhada ou vaga.

Conceito 3 – Sugeriu a suspensão temporária com justificativa clara baseada no risco funcional e na condição mental, mas sem mencionar protocolos ou procedimentos.

Conceito 4 – Recomendou a suspensão temporária do porte, fundamentou a decisão na avaliação clínica, nos riscos potenciais para segurança e citou a necessidade de reavaliações periódicas segundo critérios de saúde ocupacional e perícia psiquiátrica.

Quesito 2.4 – Plano terapêutico para o caso clínico: intervenções farmacológicas; propostas de psicoterapia; estratégias de psicoeducação

Conceito 0 – Não atendeu ao solicitado ou o fez de forma totalmente equivocada.

Conceito 1 – Apresentou algum aspecto do tratamento correto, mas de forma incompleta ou pouco fundamentada.

Conceito 2 – Descreveu os três pilares do tratamento (farmacológico, psicoterapêutico e psicoeducação), porém sem detalhamento ou ligação clara com o caso.

Conceito 3 – Apresentou plano adequado e fundamentado, contemplou os aspectos essenciais e apresentou justificativas coerentes, mas sem aprofundar detalhes técnicos.

Conceito 4 – Apresentou plano terapêutico completo, articulado e específico, abordando os medicamentos indicados, precauções quanto aos sintomas mistos, tipos de psicoterapia recomendados, e medidas psicoeducativas relevantes ao cargo e quadro clínico, com amplo domínio do tema.