

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --**Questão 26**

Um paciente passou a afirmar que sua esposa havia sido substituída por uma sósia, que estava fingindo ser sua esposa. Contudo, as demais pessoas de sua convivência eram reconhecidas normalmente. Quanto à psicopatologia do delírio, esse quadro é compatível com a síndrome

- ☐ A Fregoli.
- ☐ B Cotard.
- ☐ C Capgras.
- ☐ D Ekblom.

Questão 27

Com relação à distinção entre *delirium* e demência, assinale a opção correta.

- ☐ A No *delirium*, ao contrário da demência, costumam ocorrer delírios complexos, bem estruturados e sistematizados.
- ☐ B Na demência, as alterações cognitivas e comportamentais são secundárias a uma redução do nível de consciência e de atenção, o que nem sempre ocorre no *delirium*.
- ☐ C Alterações no ciclo sono-vigília geralmente estão presentes na demência, mas, raramente, no *delirium*.
- ☐ D Tanto no *delirium* como na demência há um comprometimento da memória, do pensamento e da capacidade de julgar.

Questão 28

Acerca dos transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas, assinale a opção correta.

- ☐ A A abstinência de cafeína pode causar náuseas, vômitos e insônia.
- ☐ B A intoxicação por maconha produz dilatação dos vasos da conjuntiva, boca seca e taquicardia.
- ☐ C O termo alucinação alcoólica é utilizado para descrever as alterações da consciência e da percepção nos quadros de abstinência alcoólica com *delirium*.
- ☐ D A clonidina pode ser utilizada no tratamento da fissura na síndrome de dependência do álcool por sua ação no sistema opioide.

Questão 29

Em relação ao tratamento por meio da eletroconvulsoterapia (ECT), assinale a opção correta.

- ☐ A A ECT está indicada para o tratamento de Síndrome Neuroléptica Maligna, Psicose Puerperal e Doença de Parkinson.
- ☐ B O limiar convulsivo varia muito entre os pacientes, sendo influenciado por fatores como gravidade da depressão e tratamento prévio com ECT.
- ☐ C O déficit de memória associado à ECT geralmente é irreversível.
- ☐ D A ECT é contraindicada para pacientes catatônicos.

Questão 30

No que diz respeito à emergência psiquiátrica, assinale a opção correta.

- ☐ A Em um primeiro episódio psicótico, é importante descartar a possibilidade da existência de condições médicas gerais e o uso de substâncias psicoativas que justifiquem o quadro psicopatológico.
- ☐ B Um histórico de tentativas de suicídio com características histriônicas e manipuladoras não é considerado um fator de risco importante para o suicídio.
- ☐ C O uso de antipsicóticos atípicos por via intramuscular apresenta um maior risco de provocar acatisia e distonia que o uso intramuscular de antipsicóticos típicos.
- ☐ D O quadro de agitação psicomotora, independentemente da etiologia, deverá ser tratado com altas doses de administração rápida de diazepam endovenoso, associado à clorpromazina e prometazina.

Questão 31

Alguns carcinomas podem apresentar, como sintoma precoce, um quadro depressivo. Isso geralmente ocorre com maior frequência no carcinoma de

- ☐ A fígado.
- ☐ B próstata.
- ☐ C pâncreas.
- ☐ D ovário.

Questão 32

Em relação aos neuroleptícos, assinale a opção correta.

- ☐ A A quetiapina é um dos antipsicóticos mais associados às elevações significativas dos níveis de prolactina.
- ☐ B O que torna os antipsicóticos atípicos com menor risco para efeitos extrapiramidais é uma maior associação entre um efeito agonista dopaminérgico, associado a um efeito noradrenérgico.
- ☐ C Os pacientes com maior risco de desenvolverem distonia aguda com o uso de antipsicóticos são mulheres e idosos.
- ☐ D A tioridazina pode causar arritmias devido ao aumento do intervalo QT.

Questão 33

M.P.O., homem de 42 anos de idade, negro, deu entrada no pronto atendimento de emergência médica com dor torácica (sem irradiação), dispneia, taquicardia, sudorese profusa, tremores. Ao exame físico, constatou-se normotenso, com FC = 110 bpm, FR = 22 irpm, SatO₂ = 92%, ausculta cardíaca e respiratória sem alterações dignas de nota. Exames laboratoriais, incluindo dosagem de enzimas cardíacas e ECG, não mostraram alterações. Já era a quinta vez, nos últimos 3 meses, que o paciente havia procurado o pronto atendimento de emergência médica por motivos semelhantes. Quanto a antecedentes médicos patológicos, negou hipertensão, diabetes, dislipidemia. Apresentava bronquite asmática leve controlada, sendo a última crise há 2 anos. Não fazia uso de medicamentos. Durante a adolescência, quando se mudou do interior para trabalhar no centro urbano, teve episódios parecidos, com remissão espontânea após estabilidade, no primeiro emprego. O paciente reside com esposa de 38 anos de idade e com dois filhos de 10 e 12 anos de idade em Estância. Há 5 meses, encontra-se em assistência por seguro-desemprego, com direito a receber somente mais uma parcela do benefício, a vencer no próximo mês. Há um mês, antes do atendimento médico, o paciente havia relatado piora significativa em suas relações familiares e conjugais.

Considerando esse caso clínico, o diagnóstico mais provável é de

- A** transtorno de personalidade *borderline*.
- B** transtorno de pânico.
- C** agorafobia.
- D** transtorno depressivo maior.

Espaço livre

Questão 34

R.S.O., 37 anos de idade, técnica de enfermagem há 12 anos, deu entrada em um Centro de Trauma, com apresentação de múltiplas perfurações por arma branca em hemitórax direito e esquerdo, em face direita, membro superior direito e membros inferiores; lesão em vulva; fratura de 5 dentes; queimadura de primeiro e segundo graus em 20% da superfície corporal. Após estabilização do quadro clínico, passou por diversas cirurgias e permaneceu internada por 3 meses no hospital. Nos 2 anos seguintes, viveu em outro estado da federação, com identidade alterada por meio do Programa de Proteção à Vítimas e Testemunhas, até que seu agressor e ex-marido, pai de uma de suas filhas e ex-policial, fosse detido. Na ocasião, o agressor não havia suportado o término da relação conjugal. Desde então, a paciente passou por diversos tratamentos psiquiátricos e psicológicos, com melhora relativa de seu estado mental e persistência de sintomas de: hipervigilância (medo, ansiedade, insônia); evitação (da casa em que moravam e de quaisquer relacionamentos amorosos); e revivência (lembranças recorrentes involuntárias do trauma e pesadelos relacionados ao evento traumático). Passados 10 anos, após cumprimento parcial da pena e bom comportamento, seu agressor pleiteia judicialmente progressão no regime. Desde então, a paciente vem apresentando piora progressiva dos sintomas.

Com base no caso clínico descrito, assinale a opção correta.

- A** A exposição à ameaça de morte, lesão grave ou violência sofridas pela paciente é o marcador diagnóstico que, isoladamente, é suficiente para definir o diagnóstico desse caso como transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).
- B** Considerando o tempo decorrido desde a situação de violência, o diagnóstico deve ser considerado como transtorno depressivo maior, pela natureza crônica com que se percebe a evolução desse caso.
- C** Mesmo com sintomas depressivos predominantes, essa paciente deve receber diagnóstico duplo de transtorno depressivo maior e TEPT, independentemente dos sintomas apresentados, já que o trauma descrito é demasiado grave para ser desconsiderado.
- D** O diagnóstico de TEPT deve ser considerado como diagnóstico principal, tendo em vista a tríade clínica e a epidemiologia, visto que $\frac{1}{2}$ a $\frac{1}{3}$ das vítimas de estupro desenvolvem essa condição.

Questão 35

M.S.L., 34 anos de idade, escriturário, buscou atendimento no serviço médico psiquiátrico da instituição em que trabalha. Queixa principal: “Tudo começou em 14 de novembro, quando comecei a ver um homem vestido de preto me acompanhando o tempo todo”. No curso da entrevista, afirmou categoricamente que não conseguia trabalhar devido a bloqueio na memória desde o início do mês de novembro. Ao curso da consulta, mediante interesse manifesto pelo médico, descreveu em detalhes a aparência do homem que somente ele vê e o comportamento ameaçador do homem para com ele diariamente. Comentou que quase todos os dias as pessoas ficam o observando com estranheza porque ele pede continuamente para esse homem se afastar. Disse que, no trabalho, esse fenômeno alucinatório fica mais intenso e enfatiza o medo que sente, chegando a tremer-se o corpo todo. Durante a consulta, à medida que foi falando sobre o fenômeno, chegou a cair lentamente no chão e manifestar uma situação que pareceu uma convulsão, com duração de cerca de 10 minutos, com remissão espontânea. Não apresentou ferimentos após cessado o evento e não teve liberação esfinteriana. Após esse evento, mesmo demonstrando pouca colaboração, o paciente fez exame neurológico cujo resultado foi normal. Depois de acalmar-se, sentou-se novamente e seguiu a entrevista. Pediu que lhe fosse conferido afastamento do trabalho. Sua ficha funcional revelou que tem tido problemas frequentes com o chefe e que esteve sob consideração para demissão.

A respeito desse caso clínico, assinale a opção correta.

- Ⓐ Tendo em vista que a intenção é de ganho secundário, deve-se considerar simulação como principal hipótese.
- Ⓑ O diagnóstico a ser considerado é transtorno conversivo, uma vez que a manifestação neurológica é o marcador desse diagnóstico.
- Ⓒ O diagnóstico mais provável é *delirium*, uma vez que alucinações visuais são indicadores fortes de causa orgânica para alterações do comportamento e da sensopercepção.
- Ⓓ O diagnóstico provável é de transtorno esquizoafetivo, uma vez que ele manifesta angústia com a experiência psicótica, o que, no esquizofrênico, relaciona-se com embotamento afetivo.

Espaço livre

Questão 36

F.R.L., mulher com 27 anos de idade, casada e com dois filhos, é enfermeira em uma unidade materno-infantil. Foi levada ao hospital por seu marido porque estava muito eufórica e verborrágica. Depois de discutir com seu marido 4 dias antes, saiu de casa irritada para a igreja protestante que frequentava esporadicamente e permaneceu em vigília durante toda a noite. Na manhã seguinte, foi para a casa de sua mãe, onde permaneceu desde então. Seguiu muito excitada, sem dormir, falava quase incessantemente e se negava a comer. Fazia orações fervorosamente incluindo palavras incompreensíveis, alegando ter o dom de “falar em línguas”. O conteúdo do discurso era predominantemente sobre religião e somente interrompia para cantar hinos e louvores religiosos entremeados com abordagem de pessoas desconhecidas, acusando-as de serem “pecadoras”, ordenando-as a orar consigo. Sua mãe chamou o marido e disse que ela era responsabilidade dele. Como a paciente se negava a ir ao hospital, seu marido a conduziu à emergência psiquiátrica mediante contenção física. Pelo histórico pessoal, consta que, aos 22 anos, a paciente teve um longo episódio depressivo ao final de seu primeiro casamento. Estava triste e insegura, permaneceu isolada e recusava qualquer iniciativa de contato social. Tinha dificuldade para dormir, despertava muito cedo e sentia-se cansada diuturnamente; associado, não tinha vontade de comer e perdeu bastante peso. Apesar dos sintomas, decidiu continuar no trabalho, ainda que com prejuízo no desempenho laboral e, por isso, foi afastada por poucos dias. Não consultou médico à ocasião e, depois de alguns meses, gradualmente melhorou e recobrou seu estado de ânimo habitual e seu nível de atividade. Ao ser admitida no pronto-socorro de psiquiatria, a paciente mostrava-se inquieta e irritada e gritava agressivamente. Falava incessantemente e sua fala era difícil de compreender porque era demasiadamente rápida, mudando de um tema para outro. Dizia-se superior aos demais, que estavam com inveja de si, por sua voz e sua beleza. Sua inteligência era igualmente superior ao normal e sentia-se mais forte e saudável do que nunca. Distraía-se com facilidade, mas estava globalmente orientada auto e alopsiquicamente. Não mostrava prejuízo na memória ou outras funções cognitivas. Os resultados dos exames físico e neurológico e dos exames laboratoriais foram normais.

Em relação ao caso clínico apresentado, o diagnóstico mais provável é de

- Ⓐ transtorno bipolar do humor, episódio atual maníaco.
- Ⓑ transtorno de personalidade emocionalmente instável, tipo *borderline*.
- Ⓒ transtorno esquizoafetivo.
- Ⓓ transtorno dissociativo, tipo fuga dissociativa.

Questão 37

Paciente com 13 anos de idade, sexo masculino, compareceu à consulta psiquiátrica pela primeira vez, por encaminhamento da escola. Apresentava queda atual no rendimento escolar, associada à distratibilidade, tinha envolvimento em conflitos no recreio e escassa aceitação de regras disciplinares em sala de aula. Em casa, sua mãe relatou que ele tinha comportamento desafiador, mau humor e queixas frequentes de náusea e cefaleia. Era o capitão do time de futebol da rua onde morava até o ano anterior, mas atualmente se recusa a realizar qualquer atividade desportiva. Os pais referem que começaram a perceber essas alterações há aproximadamente um ano, após a transferência da família do interior para o Rio de Janeiro.

O quadro clínico desse paciente reúne mais critérios para a hipótese diagnóstica principal de

- Ⓐ episódio depressivo.
- Ⓑ transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH).
- Ⓒ transtorno de conduta.
- Ⓓ transtorno psicótico inicial.

Caso clínico 4A2-I

V. H.P, sexo feminino, 11 anos de idade, comunicativa, hígida. Mora com a mãe, o padrasto e seu irmão. As queixas da mãe são direcionadas para dificuldade acadêmica e excesso de tempo necessário para conclusão das atividades acadêmicas domiciliares. Pelo relato da mãe, é uma garota dócil e gentil. A realização das tarefas acadêmicas é o momento mais aversivo do dia para a criança e motivo de conflitos diários entre a mãe e a criança, comprometendo a relação harmoniosa que a genitora tanto preza com seus filhos. Consta que a paciente tem dificuldade tanto na atenção sustentada quanto na aquisição do conhecimento, porém com predomínio do primeiro aspecto. A mãe acrescenta que sua filha frequentemente perde as coisas, não atende às normas e regras do lar e da escola e, com frequência, é observada inclinação para omitir comportamentos e situações que possam desagradar os pais. Mas, no momento, as mentiras são o fator de maior preocupação da família, porque estão mais frequentes e sobre assuntos mais graves. Em reunião da equipe multiprofissional, o médico foi questionado acerca do diagnóstico de transtorno de déficit de atenção.

Questão 38

Considerando o caso clínico 4A2-I e os aspectos a ele relacionados, assinale a opção correta.

- A** Apesar dos sintomas manifestados pela criança serem compatíveis com o diagnóstico de TDAH, este não pode ser confirmado porque a criança ainda não completou a idade mínima de 12 anos.
- B** Haja vista que o TDAH é mais comum em indivíduos do sexo masculino, a confirmação desse diagnóstico em meninas exige complementação diagnóstica por meio de avaliação neuropsicológica ampliada.
- C** O TDAH deve ser sempre considerado um diagnóstico de exclusão, sendo obrigatório afastar outras doenças e condições orgânicas e(ou) psicopatológicas, como transtornos de ansiedade e humor, que podem causar sintomas parecidos.
- D** O teste terapêutico com uso de estimulantes é uma estratégia valiosa para a confirmação do diagnóstico em pacientes com manifestação atípica de TDAH.

Questão 39

Ainda com relação ao caso clínico 4A2-I, a prescrição do estimulante para a criança também foi motivo de questionamento da equipe. Nesse contexto e considerando o processo de revisão da conduta pelo médico, assinale a opção correta.

- A** Antes de prescrever o estimulante para a paciente em tela, o médico deveria ter pesquisado, em caráter obrigatório, a presença de distúrbios de condução cardíaca mediante solicitação de EEG.
- B** No ato da prescrição do estimulante, o médico dessa paciente deveria ter alertado os cuidadores sobre os efeitos colaterais de estimulantes e registrado no prontuário a disposição destes, sendo os mais frequentes: anorexia, cefaleia, tiques motores, diplopia, insuficiência adrenal e neuropatia periférica.
- C** A dose de metilfenidato prescrita para essa paciente deve estar em conformidade com o peso da criança e na faixa de 0,3-0,5 mg/kg/dose até o limite de 1 mg/kg/dia, não ultrapassando 60 mg/dia.
- D** O uso de medicação estimulante por essa paciente só é indicado caso a intervenção psicoterápica ou a reabilitação neuropsicológica não alcance resultados favoráveis após, pelo menos, 2 meses de intervenção.

Questão 40

A tabela a seguir mostra o resultado de um estudo clínico hipotético com a participação de 1.500 pacientes, dos quais 560 eram pessoas expostas à determinada doença, mas que não a desenvolveram.

		desenvolveram a doença		total
		sim	não	
expostas	sim	240	560	800
	não	140	560	700
	total	380	1.120	1.500

Considerando-se os dados da tabela, infere-se que a estatística denominada *risco relativo (relative risk)* é igual a

- A** 1.
- B** 12/7.
- C** 24/19.
- D** 3/2.

Espaço livre