

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

C.R.M., mulher, 75 anos de idade. É viúva e vive sozinha. Foi admitida no serviço de ortopedia e traumatologia após fratura de fêmur por queda da própria altura durante o banho. Foi submetida a procedimento cirúrgico para osteossíntese com desfechos peri e intraoperatório satisfatórios. Ao ser chamado, o médico plantonista foi informado de que a paciente estava apresentando quadro de inquietação psicomotora e confusão. Pelo relato da enfermagem, em tom de bastante desagrado para com a paciente, esta permanecia caminhando pela unidade de traumatologia durante a noite, incomodando outros pacientes. O quadro teve início pouco tempo após alta de recuperação pós-anestésica e admissão na enfermaria. À abordagem da equipe, demonstrava não recordar o que havia sucedido, tampouco o motivo da internação. Durante o dia, demonstrava leve agitação, sem motivo aparente. Não conseguia ler ou assistir à televisão e nem sempre reconhecia familiares que a visitavam. Por vezes, afastava os profissionais de enfermagem e fisioterapeutas a empurrões, quando queriam mobilizá-la para prestar os cuidados requeridos. Foi vista conversando com pessoas imaginárias e mirando fixamente um ponto no teto. Entre os episódios de agressividade, a paciente acalmava-se e chegava a dormir por curtos períodos (em média meia hora). Mas, à noite, parecia não conseguir repousar e sua agitação aumentava. Enquanto os outros pacientes adormeciam, ela vagava pelos corredores e os despertava. Entrava em outras enfermarias e deitava no leito de outros pacientes. Por várias vezes, tentou sair do hospital com vestes hospitalares, tendo sido impedida e trazida novamente a seu leito. Antes da cirurgia, a paciente comportava-se normalmente e seus filhos não haviam percebido prejuízos significativos em sua memória ou concentração. Ao exame psíquico sumário, a paciente foi encontrada sentada em seu leito, mussitando. Mostrava-se perplexa e não cooperativa. Estava globalmente desorientada e apresentava hipoprossexia. Não foi possível aplicar qualquer teste cognitivo. Não se notou qualquer alteração do humor ou afeto. Ao exame físico, incluindo neurológico, não foram identificadas alterações, apesar de ter sido incompleto pela falta de cooperação da paciente. Níveis pressóricos normais, no limite inferior. Hemograma e transaminases hepáticas mostraram-se normais. O eletrocardiograma mostrou infarto pequeno antigo.

Considerando o caso clínico apresentado, é correto afirmar que disfunção predominante é causada pelo neurotransmissor

- A dopamina.
- B serotonina.
- C noradrenalina.
- D acetilcolina.

Caso clínico 5A01

A.J.L., homem, 48 anos de idade, viúvo, pessoa em situação de rua, deu entrada na emergência da unidade de queimaduras após se queimar com cachimbo de crack. Relatou que trabalhava como frentista de posto de combustível e tinha hábito de fazer uso de bebida alcoólica diariamente após o expediente. Com o tempo, passou a ingerir álcool combustível, que “era mais barato e fazia efeito mais rápido”. Após a morte de sua esposa, perdeu tudo, passando a viver nas ruas. Foi quando começou a cheirar cola e, quando esta não dava mais “um barato”, aderiu ao *crack* para “disfarçar a fome” – usava tudo o que ganhava de esmola para comprar droga. Foi internado para tratamento da queimadura, apresentando, já nos primeiros dias, humor deprimido e sensação de fadiga. Tentou evadir-se inúmeras vezes da unidade hospitalar. Afirmava, a todo o tempo, que precisava sair para resolver problemas pessoais, tendo sido flagrado uma ou duas vezes usando cigarro nas escadas de incêndio.

Questão 27

Considerando o caso clínico 5A01, após a internação, o diagnóstico mais provável desse paciente é

- A síndrome de abstinência, caracterizada por 4 fases: *crash*, síndrome disfórica tardia, depressão e extinção.
- B *craving*, que é o intenso desejo de consumir droga.
- C intoxicação pelo uso de drogas.
- D *delirium*, muito comum em pacientes em longa permanência em instituições hospitalares.

Questão 28

Ainda com relação ao caso 5A01 e considerando os transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, assinale a opção correspondente ao mecanismo admitido pela dependência de *crack*.

- A O *crack* ativa a liberação de dopamina por efeito direto nas vesículas sinápticas, ativando fortemente o sistema de recompensa.
- B Associado ao álcool, o *crack* tem seu efeito potencializado, visto que ambas as substâncias atuam no sistema dopaminérgico para indução dos efeitos da intoxicação e dependência.
- C A condição pré-mórbida de etilista favorece a adição por *crack* em decorrências das alterações sinápticas via dessensibilização dos receptores dopaminérgicos no segundo neurônio.
- D O *crack*, como variante da cocaína, tem forte efeito na gênese da dependência, por atuação indireta, ao bloquear fortemente a bomba de recaptção de dopamina.

Questão 29

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.

Considerando o caso clínico precedente, assinale a opção correta em relação a elementos que devem ser prioritariamente considerados e desenvolvidos para o sucesso da abordagem em psicoterapia.

- Ⓐ Devem ser desenvolvidas a conquista de estratégias de enfrentamento positivas, a restrição de fluxo para evitar situações que resgatem memórias do trauma e consequente revitimização, e a redução do contato com a família ampliada.
- Ⓑ O desenvolvimento de resiliência, estratégias de enfrentamento positivas e rede consistente de apoio social, familiar e financeiro são considerados fatores de proteção.
- Ⓒ A ampliação dos recursos de enfrentamento específicos de manejo da violência por terapia de exposição, por meio de revivências controladas do trauma ou de lembranças do trauma devem ser feitas de forma gradual em um ambiente terapêutico controlado em que seja possível eliminar integralmente o risco de revitimização.
- Ⓓ É necessário o desenvolvimento de competência de reinserção social e laboral para ampliação da rede de suporte social e financeiro, tendo em vista, entretanto, que é o tempo, ou seja, a evolução e resolução natural do transtorno ao longo de meses e anos, que será o grande responsável pela resolução do quadro.

Questão 30

M.C.V., mulher, 20 anos de idade, solteira, acompanhada por duas amigas, procurou atendimento em UPA 24 horas, queixando-se de mal-estar, inquietação, dificuldade para deambular e relatando crise convulsiva 2 horas antes do atendimento, logo após discussão com o namorado. Durante a consulta, relatou não estar sentindo as pernas e apresentou choro motivado por sentimento de decepção com o namorado. Foi submetida a exames físico, neurológico e complementares, cujos resultados foram normais.

Com base no caso clínico apresentado, assinale a opção que apresenta o mecanismo de defesa do ego expressamente envolvido na manifestação da paciente.

- Ⓐ projeção
- Ⓑ conversão
- Ⓒ recalque
- Ⓓ deslocamento

Questão 31

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.

Considerando o caso clínico precedente, assinale a opção que apresenta a conduta adequada em relação à paciente.

- Ⓐ Deve-se iniciar prontamente o uso de carbonato de lítio para efeito estabilizador de humor.
- Ⓑ Contenção mecânica no leito é recurso superado, não devendo ser prescrita.
- Ⓒ O uso de benzodiazepínicos não deve ser adotado pelo risco de dependência em pacientes jovens.
- Ⓓ Internação compulsória seguindo o protocolo, que inclui notificação imediata ao plantão do Ministério Público.

Questão 32

N.N.L., sexo feminino, 15 anos de idade, compareceu para atendimento acompanhada de sua mãe, que desejava ajudar a filha quanto à timidez que esta demonstrava há tempos. Apesar de bastante reservada durante o atendimento, a adolescente afirmou que se sentia constantemente tensa. Acrescentou que a ansiedade era “muito forte” há vários anos e que era frequentemente acompanhada por episódios de tontura e choro. De modo geral, não conseguia falar em nenhuma situação fora de casa ou durante as aulas. Recusava-se a sair de casa sozinha por medo de ser forçada a interagir com alguém. Ficava particularmente ansiosa na companhia de outros adolescentes, mas também havia se tornado “nervosa demais” para falar com vizinhos adultos que ela conhecia há anos. Disse que achava impossível entrar em uma padaria e fazer pedido a um “estranho do outro lado do balcão”, por medo de passar vexame. Ao longo de toda a vida, a menina tentou esconder sua ansiedade incapacitante dos pais, geralmente falando para eles que “simplesmente não tinha vontade” de sair. A adolescente acrescentou que contemplava o suicídio “o tempo todo”.

Com relação à prevenção ao suicídio, assinale a opção que apresenta a conduta adequada para o caso clínico precedente.

- A internação involuntária para assegurar proteção à paciente
- B prescrição de carbonato de lítio para prevenção do suicídio
- C indicação de intervenção psicoterápica intensiva e supervisão contínua pela família
- D abordagem discreta do suicídio para não induzir planejamento de comportamento de risco

Questão 33

Com relação às manifestações clínicas dos transtornos de humor, assinale a opção correta.

- A Na mania aguda, o discurso do paciente pode ser totalmente incoerente, semelhante ao discurso de um paciente esquizofrênico.
- B No quadro bipolar, episódios depressivos tendem a ser menos graves que no unipolar.
- C Nos casos de depressão unipolar, uso de substâncias e irritabilidade são mais comuns.
- D O paciente portador de transtorno bipolar apresenta, ao longo da sua vida, uma maior frequência de episódios de mania/hipomania, quando comparado a episódios depressivos.

Questão 34

Em relação ao transtorno de personalidade, assinale a opção correta.

- A Borderline é caracterizado por uma tendência a acessos de raiva e incapacidade de controlar os comportamentos impulsivos, sem consideração pelas consequências.
- B Esquiva refere-se a um padrão invasivo de resistência passiva às exigências de desempenho adequado em contextos sociais e ocupacionais e pela atitude negativista.
- C Antissocial é caracterizado por retraimento dos contatos sociais e afetivos, preferência pela fantasia, atividades solitárias e reserva introspectiva, além de incapacidade de expressar seus sentimentos e de experimentar prazer.
- D Anancástica é caracterizado por pensamentos intrusivos, egodistônicos e recorrentes que causam ansiedade.

Questão 35

Em relação à esquizofrenia, assinale a opção correta.

- A O início insidioso indica um bom prognóstico.
- B A estatística de suicídio entre portadores de esquizofrenia é de 1%.
- C Os sintomas negativos e cognitivos costumam responder tão bem aos antipsicóticos quanto os sintomas positivos.
- D A esfera afetivo-conativa da personalidade é a mais afetada na maioria dos pacientes com quadro residual.

Questão 36

Acerca do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), assinale a opção correta.

- A Para estabelecer o diagnóstico de TEPT, o paciente deve ter a idade mínima de 18 anos.
- B Os estressores que causam o TEPT levam a uma sobrecarga suficiente para afetar praticamente qualquer pessoa.
- C Um quadro de resolução rápida nunca evolui para um transtorno mental mais grave, como um episódio depressivo maior, mesmo com a manutenção do estressor que provocou o desencadeamento dos sintomas.
- D São características do TEPT ideias supervalorizadas e vivência delirante relacionada à experiência traumática.

Questão 37

No que se refere aos transtornos emocionais e de comportamento, com início na infância e na adolescência, assinale a opção correta.

- A No mutismo seletivo, a criança apresenta prejuízos na compreensão da linguagem e na capacidade de se comunicar.
- B Na ansiedade de separação, a criança teme que os pais sofram algum tipo de dano e a recusa escolar é o sintoma que geralmente motiva a busca por tratamento.
- C A maioria das crianças com fobia específica temem apenas um objeto ou situação.
- D Sobre o transtorno depressivo, a anedonia, desesperança, lentificação psicomotora e delírios são mais comuns em crianças pequenas do que em adolescentes e adultos deprimidos.

Questão 38

Em relação ao transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), assinale a opção correta.

- A Testes neuropsicológicos de atenção, funções executivas e(ou) memória são necessários ao diagnóstico.
- B A prescrição de metilfenidato a pacientes com TDAH deve ser feita com cuidado, devido ao seu alto potencial aditivo.
- C O diagnóstico de TDAH é feito corretamente quando os sintomas de falta de atenção e(ou) impulsividade estão presentes em várias situações (social, escolar, familiar) e de forma relativamente estável desde a infância.
- D Cerca de 20% dos adultos com TDAH possuem pelo menos um diagnóstico psiquiátrico comórbido, incluindo transtornos de personalidade, abuso de substâncias e transtornos de humor/ansiedade.

Questão 39

Com relação às síndromes genéticas, comumente associadas à deficiência intelectual, assinale a opção correta.

- Ⓐ Síndrome de Lesch-Nyhan se caracteriza por micrognatia, orelhas baixas, hipertelorismo, fissuras palpebrais oblíquas, anormalidades na laringe.
- Ⓑ Síndrome do X-Frágil se caracteriza por hipotonia, hipogonadismo, comportamento alimentar compulsivo, baixa estatura.
- Ⓒ Síndrome de Down se caracteriza por pregas epicantais, fendas palpebrais oblíquas, nariz achatado, mãos pequenas e dedos curtos.
- Ⓓ Síndrome de Prader-Willi se caracteriza por cabeça e orelhas largas, prognatismo, macroorquia pós-puberal.

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

- Ⓐ 1.
- Ⓑ 12/7.
- Ⓒ 24/19.
- Ⓓ 3/2.

Espaço livre