

## CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

- 31)** O Código de Ética Médica apresenta uma série de princípios que são vedados aos médicos no que se refere à relação do profissional com pacientes e familiares. A respeito dessa relação, assinale a alternativa que **não** contém um princípio vedado ao médico.
- a) Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.
  - b) Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.
  - c) Respeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.
  - d) Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

### JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 31: Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 34: Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Art. 35: Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Art. 39: Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.

**Fonte:** CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

- 32)** É comum, nos dias atuais, a participação do médico no meio publicitário, sendo que o profissional deve respeitar o que é preconizado pelo Código de Ética Médica com relação à publicidade. A respeito da publicidade médica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) É vedado ao médico consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.
- ( ) É permitido ao médico deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.
- ( ) É permitido ao médico participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.
- ( ) É vedado ao médico permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

a) F – V – F – V

b) V – F – V – F

c) F – V – F – F

d) V – F – F – V

### JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 111: Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

Art. 114: Consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

Art. 116: Participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 118: Deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

**Fonte:** CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**33)** O Código de Ética Médica estabelece princípios que são vedados aos médicos relacionados à auditoria e perícia médica. Com relação à auditoria e perícia médica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) É vedado ao médico autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.
- ( ) É permitido ao médico intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.
- ( ) É permitido ao médico receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.
- ( ) É vedado ao médico realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

- a) F – V – F – V
- b) V – V – F – V
- c) F – V – F – F
- d) V – F – F – V

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)**

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 94: Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Art. 95: Realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

Art. 96: Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

Art. 97: Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

**Fonte:** CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**34)** O pensamento pode ser dividido em forma (ou processo) e conteúdo. A forma é a maneira como o indivíduo agrupa suas ideias. De acordo com os transtornos do pensamento formal, associe a segunda coluna de acordo com a primeira. Alguns números não serão utilizados.

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| (1) Bloqueio de pensamento | ( ) associações frouxas.                  |
| (2) Circunstancialidade    | ( ) quebra no fluxo de ideias.            |
| (3) Descarrilhamento       | ( ) repetição de ideias fora do contexto. |
| (4) Fuga de ideias         |   |
| (5) Perseverança           |   |

A sequência está correta em

- a) 2 – 1 – 4
- b) 3 – 1 – 5
- c) 3 – 2 – 4
- d) 4 – 3 – 5

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)**

Sobre os transtornos do pensamento mais comuns, cita-se:

Circunstancialidade: inclusão exagerada de detalhes irrelevantes que impedem de se chegar à questão.

Descarrilhamento: sinônimo de associações frouxas.

Fuga de ideias: sucessão de associações múltiplas, de maneira que os pensamentos parecem trocar abruptamente de ideia para ideia.

Perseverança: repetição de palavras ou ideias fora do contexto.

Bloqueio do pensamento: quebra no fluxo de ideias.

**Fontes:**

SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria.** 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.  
CHENIAUX JR., E. **Manual de psicopatologia.** 2. ed. RJ: Guanabara Koogan, 2005.

**Gabarito Comentado – CAMAR 2016 – Psiquiatria – Versão A**

**35)** Os exames laboratoriais são parte da avaliação e tratamento dos transtornos psiquiátricos. A possibilidade de doenças orgânicas ou uso de substância devem ser considerados na análise dos sinais e sintomas psiquiátricos, além da coexistência de outras doenças. Sobre a avaliação neuroendócrina da tireoide, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) O uso de lítio pode causar hipotireoidismo e raramente hipertireoidismo.
- b) Utilizada para excluir hipotireoidismo em pacientes com sintomas depressivos.
- c) O hipotireoidismo neonatal pode levar a retardo mental e ser prevenido se diagnosticado precocemente.
- d) Os testes do funcionamento da tireoide em pacientes que usam lítio devem ser solicitados apenas antes do início do tratamento.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Os testes da função da tireoide devem ser solicitados frequentemente, alguns autores da literatura referenciada sugerem dosagem de TSH a cada seis meses.

Fontes:

SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.  
SCHATZBERG, Alan F.; NEMEROFF, Charles. B.. **Fundamentos de psicofarmacologia clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

**36)** Pacientes que fazem uso de carbamazepina devem fazer monitoramento laboratorial com hemograma completo, contagem de plaquetas reticulócitos, função hepática, dentre outros. Assinale a alternativa na qual todas alterações laboratoriais podem ser causadas pelo uso da carbamazepina.

- a) Anemia aplástica, leucocitose e trombocitose.
- b) Leucopenia, hiperbilirrubinemia e trombocitose.
- c) Anemia aplástica, leucopenia e trombocitopenia.
- d) Anemia megaloblástica, hiperbilirrubinemia e trombocitopenia.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Pacientes em uso de carbamazepina devem fazer monitoramento laboratorial frequente, com hemograma completo, contagem de plaquetas e reticulócitos, eletrólitos no soro, função hepática com TGO, TGP, FA, LDH, além de um ECG. A carbamazepina pode causar anemia aplástica, trombocitopenia e leucopenia devido à supressão da medula óssea.

Fontes:

SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.  
SCHATZBERG, Alan F.; NEMEROFF, Charles. B.. **Fundamentos de psicofarmacologia clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

**37)** A incapacidade ou dificuldade de descrever ou ter consciência de emoções ou humores refere-se à

- a) apatia.
- b) acatexe.
- c) alexitimia.
- d) ab-reação.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Ab-reação: liberação ou descarga emocional após uma experiência dolorosa.

Alexitimia: incapacidade ou dificuldade de descrever ou ter consciência de emoções ou humores.

Acatexe: falta de sentimentos associados a um objeto com carga emocional normal.

Apatia: tom emocional embotado associado ao desapego ou à indiferença.

Fontes:

SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.  
CHENIAUX JR., E. **Manual de psicopatologia**. 2. ed. RJ: Guanabara Koogan, 2005.

**38)** No tratamento do *delirium* o principal objetivo é tratar a causa base, além de proporcionar apoio físico, sensorial e ambiental ao paciente. Dentre os sintomas principais do *delirium*, os que podem exigir tratamento farmacológico são a insônia e a psicose. Sobre a abordagem e farmacoterapia dos sintomas do *delirium*, assinale a alternativa correta.

- a) O droperidol deve ser feito inicialmente via oral e é a droga de escolha para o tratamento da psicose.
- b) Os benzodiazepínicos de meia-vida curta devem ser usados para tratar a insônia, 1 a 2 mg de lorazepam antes de dormir.
- c) Para o tratamento da psicose, as fenotiazinas são uma ótima escolha por estarem disponível para aplicação intravenosa.
- d) O haloperidol é utilizado como antipsicótico, a dose inicial deve variar entre 30 a 50 mg para a maioria dos pacientes, e ser repetida em uma hora, caso o paciente permaneça agitado.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O medicamento que costuma ser usado para o tratamento da psicose é o haloperidol ou Haldol, a dose inicial pode variar de 2 a 10mg IM. Logo após o paciente se acalmar pode ser feito via oral, sendo a dose oral aproximadamente uma vez e meia a dose parenteral. A dose efetiva diária pode variar entre 5 e 50mg. O droperidol é um antipsicótico disponível para aplicação intravenosa alternativa, no entanto, o monitoramento eletrocardiográfico é prudente. Deve-se evitar as fenotiazinas em pacientes delirantes, pois esta classe farmacológica está associada à atividade anticolinérgica. A insônia é melhor tratada com benzodiazepínicos de meia vida curta, como o lorazepam. Os de meia-vida longa e os barbitúricos devem ser evitados, a menos que estejam sendo utilizados com parte do tratamento, por exemplo, abstinência alcoólica.

Fonte: SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

**39)** Os agentes antirretrovirais apresentam vários efeitos adversos. Para a psiquiatria são relevantes os inibidores da protease, uma vez que eles são metabolizados pelo sistema da oxidase do citocromo P450, podendo aumentar os níveis de certos psicotrópicos. Dentre os medicamentos a seguir, todos são metabolizados de forma similar aos inibidores da protease, **exceto**:

- a) Fluoxetina.
- b) Meperidina.
- c) Bupropiona.
- d) Gabapentina.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Os agentes antirretrovirais apresentam vários efeitos adversos. Para a psiquiatria são relevantes os inibidores da protease, uma vez que eles são metabolizados pelo sistema da oxidase do citocromo P450, podendo aumentar os níveis de certos psicotrópicos, estes incluem a bupropiona, meperidina, benzodiazepínicos como o alprazolam e midazolam, e ISRS (fluoxetina).

Fonte: SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

**40)** O consumo de bebidas que contenham álcool é permitido por lei para maiores de 18 anos e é considerado um hábito comum e aceitável. Sobre os transtornos relacionados ao álcool, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) A encefalopatia de *Wernicke* responde rapidamente a grandes doses de tiamina parenteral.
  - ( ) O estado de mal epilético é bastante frequente nos pacientes abstinentes de álcool.
  - ( ) O sinal clássico da abstinência é o tremor e se desenvolve seis a oito horas após a cessação da bebida.
  - ( ) Os principais medicamentos para o controle dos sintomas da abstinência são os benzodiazepínicos, como diazepam via intramuscular.
- a) F – V – V – V
  - b) V – F – F – F
  - c) F – V – V – F
  - d) V – F – V – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O sinal clássico da abstinência de álcool é o tremor que se desenvolve seis a oito horas após a cessação da bebida. As convulsões ocorrem em 12 a 24 horas após a cessação, são estereotipadas, generalizadas e tônico-clônicas. O estado de mal epilético é raro, e ocorre em 3% desses pacientes. Os benzodiazepínicos são usados para o controle da abstinência de álcool, podem ser administrados via oral ou parenteral, o diazepam no caso pela via intravenosa, nunca via intramuscular devido à absorção irregular.

Fontes:

SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.  
SCHATZBERG, Alan F.; NEMEROFF, Charles. B.. **Fundamentos de psicofarmacologia clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

**41)** Os opioides são usados há mais de séculos. Em todo o mundo, inúmeras substâncias opioides quimicamente diferentes estão em uso clínico. Segundo os critérios do DSM-IV-TR para abstinência de opioides, precisa que ter ocorrido cessação/redução do uso prolongado e pesado de opioides, associados a sintomas específicos desenvolvidos dentro de alguns minutos ou dias. São sintomas considerados para o diagnóstico de abstinência de opioides, segundo os critérios do DSM-IV-TR, **exceto**:

- a) Febre.
- b) Mialgia.
- c) Midríase.
- d) Sialorreia.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o DSM-IV-TR, para o diagnóstico de abstinência de opioides, três ou mais sintomas descritos abaixo: humor disfórico, náusea ou vômito, mialgia, lacrimejamento ou rinorreia, midríase, piloereção ou sudorese, diarreia, bocejos, febre e insônia.

Fontes:

SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.  
SCHATZBERG, Alan F.; NEMEROFF, Charles. B.. **Fundamentos de psicofarmacologia clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

**42)** A esquizofrenia é encontrada em todas as sociedades e áreas geográficas, e as taxas de incidência e prevalência são aproximadamente iguais no mundo todo. A respeito dos dados epidemiológicos da esquizofrenia, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) O início é mais precoce entre homens.
- b) Mais prevalente em homens, na proporção 2:1.
- c) O início da esquizofrenia após os 60 anos é raro.
- d) Homens tem maior probabilidade de sofrer sintomas negativos.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A esquizofrenia é igualmente prevalente em homens e mulheres. O que difere entre os sexos é o início e curso da doença.

Fonte: SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

**43)** O transtorno delirante ocorre quando um indivíduo apresenta delírios não bizarros de pelo menos um mês de duração que não podem ser atribuídos a outros transtornos psiquiátricos. São fatores de risco associados ao transtorno delirante, **exceto**:

- a) Surdez.
- b) Analfabetismo.
- c) História familiar.
- d) Imigração recente.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Os delírios foram relacionados a fatores adicionais, considerados fatores de risco associados ao transtorno delirante, como idade avançada, comprometimento/ isolamento sensorial (deficientes visuais e auditivos), história familiar, isolamento social, características da personalidade e imigração recente.

Fonte: SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

**44)** A amnésia dissociativa é caracterizada pela incapacidade de recordar informações, geralmente relacionadas a eventos estressantes ou traumáticos na vida da pessoa. É o sintoma dissociativo mais comum. O diagnóstico diferencial envolve considerar condições médicas gerais ou mentais, além de uso de substâncias. Considerando a amnésia dissociativa e o diagnóstico diferencial amnésia global transitória, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) A amnésia dissociativa é mais comum em pacientes entre 20 e 50 anos de idade.
- ( ) A amnésia global transitória é uma amnésia retrógrada aguda e a recuperação costuma ser completa.
- ( ) Na amnésia global transitória a perda de memória é seletiva para certas áreas, sem gradiente temporal.
- ( ) Nas duas condições a identidade pessoal do paciente se perde.

- a) F – F – V – F
- b) F – V – V – F
- c) V – V – V – F
- d) V – V – F – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A amnésia global transitória é uma amnésia retrógrada aguda e transitória que afeta as lembranças recentes mais do que as remotas, comum a partir dos 60 anos. A recuperação costuma ser completa. A condição é causada com maior frequência por ataques isquêmicos transitórios, mas pode estar associada a enxaquecas, convulsões e intoxicação por alguns tipos de drogas. A identidade pessoal do paciente não se perde, ao contrário da amnésia dissociativa. A perda de memória de um paciente com amnésia dissociativa pode ser seletiva para certas áreas e geralmente não exibe um gradiente temporal; no caso da amnésia global transitória a perda é generalizada, e eventos remotos são melhor recordados do que eventos recentes.

Fonte: SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

**45)** Preencha a lacuna abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

O especificador de curso com início no pós-parto pode ser aplicado a episódios maníacos e depressivos de transtorno bipolar I, transtorno bipolar II, transtorno depressivo maior e transtorno psicótico breve. Segundo o DSM-IV-TR, o início do episódio com especificador pós-parto deve ocorrer dentro de \_\_\_\_\_ do período pós-parto.

- a) 15 dias
- b) 40 dias
- c) 04 semanas
- d) 08 semanas

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O especificador de curso com início no pós-parto pode ser aplicados a episódios maníacos e depressivos de transtorno bipolar I, transtorno bipolar II, transtorno depressivo maior e transtorno psicótico breve. Segundo os critérios do DSM-IV-TR para especificador com início no pós-parto, o início do episódio ocorre dentro de 04 semanas do período pós-parto.

Fontes:

SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.  
NASCIMENTO, Maria Inês Correia et al. **Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

**46)** A insônia primária é caracterizada quando a principal queixa é a dificuldade de iniciar ou manter o sono ou um sono não reparador, mantida por, no mínimo um mês e não se deve à condição física ou mental conhecida. Sobre a insônia primária e o tratamento desta condição, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Hipnóticos de curta duração são úteis para quem tem dificuldade de adormecer.
- b) A psicoterapia é bastante eficaz e um dos melhores tratamentos para a insônia primária.**
- c) Medidas inespecíficas, como a higiene do sono, são úteis para melhorar a qualidade do sono.
- d) Os hipnóticos em geral não devem ser prescritos por mais de duas semanas, pois podem causar tolerância e reação de abstinência.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O tratamento da insônia primária está entre os mais difíceis problemas do sono. A psicoterapia não tem sido muito eficaz no tratamento desta condição. Ela costuma ser tratada com benzodiazepínicos e outros hipnóticos. Os de longa duração são melhores para a insônia do meio da noite; os de curta são úteis para indivíduos que têm dificuldade de adormecer. Em geral esses medicamentos não devem ser utilizados por mais de duas semanas. Medidas inespecíficas – denominada higiene do sono – auxiliam a melhorar o sono.

Fonte: SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

**47)** O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) tende a se desenvolver algum tempo após o trauma. Para o paciente deve-se dar ênfase na instrução sobre o transtorno e seu tratamento, que inclui psicoterapia e medicamentos. Sobre a farmacoterapia do TEPT, assinale a alternativa que apresenta o tratamento de primeira linha.

- a) Paroxetina.**
- b) Amitriptilina.
- c) Bupropiona.
- d) Venlafaxina.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), como a sertralina e a paroxetina, são considerados o tratamento de primeira linha para TEPT.

Fontes:

SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.  
SCHATZBERG, Alan F.; NEMEROFF, Charles. B.. **Fundamentos de psicofarmacologia clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

**48)** A identidade de gênero é um estado psicológico que reflete a sensação de ser homem ou mulher. O papel de gênero é o padrão comportamental que reflete a noção interna de uma pessoa sobre o “ser homem” ou “ser mulher”. Sobre o transtorno da identidade de gênero, travestismo, assinale a alternativa correta.

- a) Não produz excitação sexual.
- b) Transitório e relacionado ao estresse.**
- c) O tratamento é farmacológico, sem outras intervenções.
- d) Preocupação persistente em adquirir características do sexo oposto.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O DSM-IV-TR lista o travestismo como um transtorno de identidade de gênero se este for transitório e estiver relacionado ao estresse. Caso contrário, será travestismo fetichista, considerado uma parafilia. Uma de suas características essenciais é que produz excitação sexual. Difere do transexualismo, pois não tem a preocupação persistente em se livrar de suas características primárias e secundárias e adquirir características do outro sexo. O tratamento é complexo e raramente obtém sucesso quando a meta é reverter à condição, uma abordagem combinada, usando psicoterapia e farmacoterapia.

Fontes:

SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.  
NASCIMENTO, Maria Inês Correia et al. **Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

**49)** Na etiologia da anorexia nervosa estão envolvidos fatores biológicos, sociais e psicológicos. Alguns estudos demonstram uma disfunção neuroendócrina nesse tipo de transtorno, ou seja, disfunção do eixo hipotalâmico-hipofisário. Considerando as modificações neuroendócrinas associadas à anorexia nervosa, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) TSH normal.
- b) **Peptídeo C aumentado.**
- c) Liberação atrasada de insulina.
- d) Hormônio liberador da corticotropina aumentado.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)**

Dentre as modificações neuroendócrinas associadas à anorexia nervosa, todas as alternativas estão corretas exceto – peptídeo C aumentado – neste caso encontra-se reduzido.

Fonte: SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

**50)** O transtorno da personalidade esquizotípica é caracterizado com base nas peculiaridades do pensamento, comportamento e aparência do indivíduo. Sobre o transtorno de personalidade esquizotípica e seus critérios diagnósticos, assinale a alternativa correta.

- a) **Apresentam ilusões somáticas.**
- b) Crença de ser especial e único.
- c) Apresentam delírios de referência.
- d) Indivíduos facilmente irritáveis e agressivos.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)**

Crítérios para transtorno de personalidade esquizotípica consiste numa variedade de contextos, dentre eles: ideias de referência (excluindo delírios de referência), crenças bizarras ou pensamentos mágicos, ilusões somáticas, pensamento e discursos bizarros, desconfiança, afeto inadequado, aparência ou comportamento esquisito, dentre outros.

Fontes:

SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.  
NASCIMENTO, Maria Inês Correia et al. **Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

**51)** Nos transtornos factícios, os pacientes produzem voluntariamente sinais de distúrbios médicos ou condições psiquiátricas, com objetivo de assumir o papel de paciente. Considerando os transtornos factícios e a simulação, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Ausência de incentivos externos para o comportamento é um critério diagnóstico do DSM-IV-TR para o transtorno factício.
- b) A simulação é definida como a produção intencional de sintomas físicos ou psicológicos falsos ou grandemente exagerados, com presença de incentivos externos.
- c) **O termo *Munchausen* por Procuração foi cunhado em 1977 referindo-se a situações em que o paciente produzia intencionalmente sinais ou sintomas físicos ou psicológicos comunicando-os a distância ao seu médico assistente.**
- d) O conceito *Munchausen*, atualmente continua a ser utilizado para descrever uma variante do transtorno factício do DSM-IV-TR. Nessa variante, os sinais e sintomas são predominantemente físicos e se referem ao próprio indivíduo e não a um terceiro.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)**

O termo *Munchausen* por Procuração foi cunhado por *Roy Meadow* (1977) referindo-se a situações em que uma criança pode estar sujeita a doenças provocadas intencionalmente por sua mãe.

Fontes:

HALES, Robert E.; YUDOFKY, Stuart. C.; GABBARD; Glen O. **Tratado de psiquiatria clínica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.  
SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.  
NASCIMENTO, Maria Inês Correia et al. **Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

**52)** A fobia social manifesta-se na adolescência ou início da vida adulta e o seu curso é crônico. São medicamentos utilizados para o tratamento da fobia social, **exceto**:

- a) Paroxetina.
- b) Haloperidol.**
- c) Propranolol.
- d) Clonazepam.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Para o tratamento da fobia social diversas opções são claramente úteis.

ISRS: Inibidores seletivos da Recaptação de Serotonina, dentre eles a paroxetina, fluvoxamina e sertralina. São os medicamentos de primeira escolha, com eficácia comprovada e bem tolerados.

Benzodiazepínicos: bastante usados e com relatos de eficácia em ensaio aberto, geralmente bem tolerados. Preocupação com a dependência e abstinência em certos pacientes. Exemplos: clonazepam – ação prolongada.

B-Bloqueadores: propranolol, atenolol. Altamente eficazes para a ansiedade de desempenho, tomados conforme a necessidade, cerca de uma hora antes do evento.

Haloperidol: antipsicótico usado para o tratamento da esquizofrenia, portanto não se enquadra nas alternativas farmacológicas para o tratamento da fobia social.

Fontes:

HALES, Robert E.; YUDOFKY, Stuart. C.; GABBARD; Glen O. **Tratado de psiquiatria clínica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SCHATZBERG, Alan F.; NEMEROFF, Charles. B.. **Fundamentos de psicofarmacologia clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

**53)** A sensopercepção constitui o conhecimento do mundo externo, o qual se refere aos objetos reais, aqueles que estão fora da nossa consciência. Sobre a sensopercepção, assinale a alternativa correta.

- a) A sensação é um fenômeno ativo, psíquico, central e objetivo.
- b) A percepção é um fenômeno ativo, psíquico, central e subjetivo.**
- c) A percepção é um fenômeno passivo, físico, periférico e objetivo.
- d) A sensação é um fenômeno passivo, psíquico, central e subjetivo.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A sensação é um fenômeno passivo, físico, periférico e objetivo. A percepção é um fenômeno ativo, psíquico, central e subjetivo.

Fontes:

SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CHENIAUX JR., E. **Manual de psicopatologia**. 2. ed. RJ: Guanabara Koogan, 2005.

**54)** A psiquiatria forense é uma “subespecialidade” da psiquiatria que trata de transtornos mentais e sua relação com os princípios legais. Sobre essa subespecialidade, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) O queixoso deve ser informado de que pode não haver confidencialidade na avaliação forense.
- b) Uma avaliação psiquiátrica forense abrangente normalmente exige a avaliação de vários profissionais e especialistas.
- c) Durante o exame do queixoso é fundamental que o psiquiatra forense estabeleça um satisfatório vínculo médico-paciente.**
- d) Disputas por testamentos, litígios por lesões pessoais, responsabilidade criminal são algumas das áreas em que os psiquiatras forenses avaliam casos e proporcionam testemunho.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Durante o exame do queixoso é fundamental que o psiquiatra forense não deve estabelecer um vínculo médico-paciente, de maneira a não comprometer a análise de dados e perícia.

Fontes:

HALES, Robert E.; YUDOFKY, Stuart. C.; GABBARD; Glen O. **Tratado de psiquiatria clínica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

**55)** No Brasil, os artigos 11 e 12 do Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina vetam ao médico a revelação de fatos de que tenha tomado conhecimento no exercício de sua profissão. As exceções ocorrem por “justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente”. Considera-se como justa causa e com amparo na legislação vigente (Código Civil e Penal), **exceto**:

- a) **Necessidade de indicação de hospitalização.**
- b) A ocorrência de doença de informação compulsória.
- c) Suspeita de maus-tratos em crianças ou adolescentes.
- d) Instrução de processo-crime envolvendo a prestação de socorro médico.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

No Brasil, o Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina considera como justa causa a ocorrência de doença de informação compulsória ou de suspeita de maus-tratos em crianças ou adolescentes ou, ainda, para instrução de processo-crime envolvendo a prestação de socorro médico.

Fontes:

HALES, Robert E.; YUDOFKY, Stuart. C.; GABBARD; Glen O. **Tratado de psiquiatria clínica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**56)** Nos transtornos específicos do desenvolvimento da fala e linguagem os padrões normais de aquisição da linguagem estão alterados desde o início do desenvolvimento. Segundo o CID-10, são transtornos específicos do desenvolvimento da fala e linguagem, **exceto**:

- a) **Mutismo seletivo.**
- b) Transtorno de linguagem receptiva.
- c) Transtorno de linguagem expressiva.
- d) Transtorno específico de articulação da fala.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

O mutismo seletivo, segundo o CID-10, está classificado como transtorno do funcionamento social com início específico na infância e adolescência.

Fonte: **CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO DA CID-10**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 22.2.9 DSM-IV-TR.

**57)** A terapia cognitiva é baseada em um racional teórico subjacente de que o afeto e o comportamento de um indivíduo são determinados pela forma como estrutura o mundo. Nesse sentido, analise as afirmativas a seguir.

- I. Evocação de pensamentos automáticos.
- II. Testagem de pensamentos automáticos.
- III. Identificação de pressupostos mal-adaptativo.
- IV. Testagem da validade de pressupostos mal-adaptativos.

São processos incluídos na abordagem cognitiva da terapia as alternativas

- a) **I, II, III e IV.**
- b) I e III, apenas.
- c) II e IV, apenas.
- d) II, III e IV, apenas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A abordagem cognitiva da terapia inclui quatro processos: evocação de pensamento automático, testagem de pensamentos automáticos, identificação de pressupostos mal-adaptativos, testagem da validade de pressupostos mal-adaptativos.

Fonte: SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

**58)** A Buspirona é indicada para o tratamento de transtornos de ansiedade. Não tem efeitos sedativos, hipnóticos ou relaxantes musculares. Possui um baixo potencial para abuso. Doses isoladas de Buspirona podem ocasionar elevações laboratoriais específicas e transitórias, mesmo que os efeitos não sejam clinicamente significativos. Todos os hormônios abaixo podem ser aumentados pelo uso de Buspirona como relatado anteriormente, **exceto**:

- a) TSH.
- b) Cortisol.
- c) Prolactina.
- d) Hormônio do crescimento.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Doses isoladas de Buspirona podem ocasionar elevações laboratoriais específicas, mesmo que os efeitos não sejam clinicamente significativos – aumento do cortisol, hormônio do crescimento e prolactina.

Fonte: SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

**59)** A Eletroconvulsoterapia (ECT), nos dias atuais, permanece como um tratamento importante, efetivo e seguro para uma série de transtornos mentais. Os medicamentos utilizados pelo paciente devem ser avaliados para possíveis interações com a indução da convulsão. São medicamentos aceitáveis para uso concomitante a ECT, **exceto**:

- a) Tricíclicos.
- b) Antipsicóticos.
- c) Benzodiazepínicos.
- d) Inibidores da monoaminoxidase.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A utilização de medicamentos tricíclicos, tetracíclicos, IMAO e antipsicóticos, em geral, é considerada aceitável para uso concomitante com a ECT. Os benzodiazepínicos devem ser retirados por causa da sua atividade anticonvulsivante.

Fonte: SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

**60)** O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) caso não diagnosticado e tratado adequadamente, pode trazer prejuízos significativos à vida da criança e do adolescente. Entre crianças são comuns problemas associados com o baixo desempenho escolar, como repetências, suspensões e expulsões escolares. Sobre o tratamento farmacológico no TDAH, assinale o medicamento que **não** corresponde a uma opção terapêutica:

- a) Bupropiona.
- b) Venlafaxina.
- c) Desipramina.
- d) Metilfenidato.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Os medicamentos de primeira escolha para o tratamento do TDAH são os estimulantes: metilfenidato e anfetaminas (lisdexanfetamina). Embora não sejam a primeira escolha, a bupropiona e a venlafaxina também podem ser utilizadas. Os tricíclicos antes usados para o tratamento TDAH, não são mais recomendados devido ao risco de arritmia cardíaca.

Fonte: SADOCK, Virginia A.; SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.