

GABARITO — Simulado TEP

100 questões com justificativa baseada no Tratado ABP

Q 1–25	Q 26–50	Q 51–75	Q 76–100
1 D	26 D	51 B	76 C
2 D	27 D	52 C	77 D
3 D	28 C	53 C	78 D
4 B	29 B	54 C	79 B
5 B	30 D	55 B	80 D
6 C	31 B	56 D	81 B
7 C	32 C	57 C	82 A
8 D	33 C	58 D	83 D
9 C	34 B	59 D	84 C
10 B	35 D	60 B	85 D
11 C	36 C	61 C	86 D
12 D	37 C	62 C	87 C
13 D	38 D	63 E	88 C
14 C	39 C	64 E	89 D
15 B	40 C	65 E	90 C
16 B	41 E	66 D	91 D
17 E	42 D	67 D	92 B
18 B	43 C	68 E	93 B
19 C	44 C	69 C	94 D
20 D	45 C	70 D	95 B
21 C	46 B	71 A	96 E
22 D	47 C	72 D	97 E
23 D	48 D	73 C	98 D
24 D	49 B	74 C	99 D
25 D	50 C	75 C	100 A

Justificativas (com base no Tratado ABP)

Q 01 — Resposta: D [19-Esquizofrenia/Psicoses]

O texto afirma que 'Tal evento tem mais risco de ocorrer nos seis primeiros meses de tratamento, mas demanda monitoração de hemogramas periódicos durante todo o curso da terapêutica.'

Q 02 — Resposta: D [19-Esquizofrenia/Psicoses]

O texto especifica que 'Em todas as síndromes, deve-se apresentar piora significativa do funcionamento ou funcionamento basal ao longo do último ano'.

Q 03 — Resposta: D [19-Esquizofrenia/Psicoses]

O texto afirma que 'a maior recomendação de ASGs em relação à de APGs está ligada a diferenças de tolerabilidade – um importante preditor de adesão ao tratamento medicamentoso – e não à eficácia', citando o maior risco de SEPs com APGs.

Q 04 — Resposta: B [19-Esquizofrenia/Psicoses]

O texto define a ERT como 'a falha de resposta após tratamento adequado com pelo menos dois antipsicóticos distintos', com duração de 'seis semanas ou mais para cada tratamento'.

Q 05 — Resposta: B [19-Esquizofrenia/Psicoses]

O texto descreve a SNM como sendo 'caracterizada por confusão mental (delirium), rigidez muscular, febre e desregulação do sistema nervoso autônomo.'

Q 06 — Resposta: C [19-Esquizofrenia/Psicoses]

O texto explica que a terceira formulação da teoria dopaminérgica sugere que 'haveria uma alteração funcional da transmissão dopaminérgica com liberações de grandes quantidades fora de contexto, o que alteraria um processo cognitivo denominado saliência'.

Q 07 — Resposta: C [19-Esquizofrenia/Psicoses]

O texto define um tratamento adequado com clozapina como 'realizado em um período de, pelo menos, 12 semanas... com adesão ao tratamento documentada. Idealmente, devem ser feitas dosagens séricas, que devem ter níveis plasmáticos iguais ou superiores a 350 ng/mL'.

Q 08 — Resposta: D [19-Esquizofrenia/Psicoses]

O texto afirma que 'O uso IM de medicação anticolinérgica, como prometazina e biperideno, rapidamente melhora a reação distônica'. O texto também aponta que o grupo de maior risco são 'Pacientes adultos jovens do sexo masculino'.

Q 09 — Resposta: C [19-Esquizofrenia/Psicoses]

A tabela no texto indica que a TCC é 'Associada ao tratamento farmacológico, quando há sintomas psicóticos, ansiosos ou depressivos. Pode ser utilizada em qualquer fase da doença.'

Q 10 — Resposta: B [19-Esquizofrenia/Psicoses]

O texto define o Transtorno Esquizofreniforme como tendo os 'Mesmos critérios de sintomas da esquizofrenia, porém, com duração entre um e seis meses de sintomas ou prejuízo no funcionamento social/ocupacional.'

Q 11 — Resposta: C [23-Ansiedade]

O livro-texto, na tabela de diagnóstico diferencial, associa os sintomas de intolerância ao calor, perda de peso, tremor e palpitações ao hipertireoidismo e recomenda a medição laboratorial do hormônio estimulador da tireoide no plasma.

Q 12 — Resposta: D [23-Ansiedade]

O texto afirma que as idades de início médias estimadas foram maiores para o TP (30,3 anos) e o TAG (34,9 anos), sendo a do TAG a mais elevada entre as opções.

Q 13 — Resposta: D [23-Ansiedade]

O Quadro 23.2, sobre o funcionamento da TCC, menciona explicitamente que "A TCC reduz vieses direcionados à ansiedade para interpretar estímulos ambíguos como ameaçadores".

Q 14 — Resposta: C [23-Ansiedade]

O texto afirma explicitamente que "A buspirona é um tratamento eficaz somente para TAG" e que os bloqueadores β -adrenérgicos são eficazes para indivíduos com TAS do tipo desempenho, não para a ansiedade em geral.

Q 15 — Resposta: B [23-Ansiedade]

O texto é claro ao afirmar que "Evidência longitudinal prospectiva sugere que todos os transtornos de ansiedade, particularmente o TP, a agorafobia e o TAS, são fortes fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos depressivos e abuso de substâncias."

Q 16 — Resposta: B [23-Ansiedade]

O texto especifica que, no transtorno de pânico, a introdução da clomipramina deve ocorrer "com dose baixa (10 mg/dia) e seja lentamente progressiva".

Q 17 — Resposta: E [23-Ansiedade]

O texto cita como fatores de risco "temperamento inibido" e "sociabilidade reduzida". Portanto, o temperamento extrovertido e alta sociabilidade não são considerados fatores de risco, sendo o oposto do que é descrito.

Q 18 — Resposta: B [23-Ansiedade]

A Tabela 23.3, na linha correspondente à Fobia Social e na coluna do GABA, indica "Redução do GABA no tálamo."

Q 19 — Resposta: C [21-Depressivos]

Conforme o Quadro 21.3 (TDM DSM-5), o critério E especifica 'Ausência de episódios maníacos ou hipomaníacos prévios' como essencial para o diagnóstico de TDM.

Q 20 — Resposta: D [21-Depressivos]

O texto afirma: 'Na fase de continuação, o objetivo é consolidar a melhora obtida na fase aguda, evitando recaída de sintomas'.

Q 21 — Resposta: C [21-Depressivos]

O texto descreve a agomelatina como 'um psicofármaco que tem uma estrutura análoga à da melatonina', sendo 'um agonista dos receptores melatonérgicos MT1 e MT2' e caracterizada por 'antagonismo em receptores serotoninérgicos 5-HT_{2C}'.

Q 22 — Resposta: D [21-Depressivos]

O livro-texto afirma: 'A associação entre trazodona e priapismo é rara. Pode ocorrer nos primeiros 28 dias de uso e a partir de 150 mg/dia'.

Q 23 — Resposta: D [21-Depressivos]

A tabela 'FATORES ASSOCIADOS A RECORRÊNCIA E CRONIFICAÇÃO...' lista 'Presença de comorbidades psiquiátricas (distímia, ansiedade generalizada, fobia social)' como um fator com evidência consistente (**) para pior prognóstico.

Q 24 — Resposta: D [21-Depressivos]

O Quadro 21.2 descreve o Transtorno depressivo persistente como 'Sintomas depressivos persistentes por período mínimo de dois anos, diagnóstico anteriormente chamado de distímia'.

Q 25 — Resposta: D [21-Depressivos]

O texto sobre o estudo STAR*D afirma: 'Preditores de pior prognóstico incluem maior duração dos episódios depressivos, presença de comorbidades clínicas e psiquiátricas e pior funcionalidade no início do tratamento'.

Q 26 — Resposta: D [21-Depressivos]

O Quadro 21.3, na coluna da CID-11, lista '3) Desesperança' como um dos sintomas acompanhantes do episódio depressivo (6A70).

Q 27 — Resposta: D [20-Bipolar]

O texto afirma: 'Amparado nesta interpretação, o CANMAT considera o valproato primeira linha no tratamento de manutenção do TB.'

Q 28 — Resposta: C [20-Bipolar]

O texto menciona explicitamente: 'Um dos principais fatores de risco associados à overdose acidental de lítio é o uso concomitante de medicações que modificam a função renal, como inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECAs), anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e diuréticos tiazídicos, pois aumentam a reabsorção renal de lítio no túbulo proximal.'

Q 29 — Resposta: B [20-Bipolar]

O texto afirma: 'O primeiro [valproato] pode aumentar em duas a três vezes as concentrações séricas da lamotrigina, podendo potencializar os efeitos adversos desta, elevando o risco da ocorrência de síndrome de Stevens-Johnson (SSJ).'

Q 30 — Resposta: D [20-Bipolar]

Conforme a Tabela 20.1, 'Múltiplos episódios' é uma característica do curso da doença associada à Bipolaridade, em contraste com a Unipolaridade.

Q 31 — Resposta: B [20-Bipolar]

O texto afirma: 'Estudos in vitro evidenciam que, semelhante ao lítio, o valproato também aumenta a fosforilação na proteína GSK-3 β , inibindo, assim, a sua atividade.'

Q 32 — Resposta: C [20-Bipolar]

O texto afirma: 'Mesmo não tendo sido superior ao placebo em alguns ensaios clínicos randomizados, a lamotrigina é elencada entre os fármacos de primeira linha para tratamento da depressão bipolar aguda.'

Q 33 — Resposta: C [20-Bipolar]

O texto afirma que o valproato apresenta 'elevado potencial teratogênico, especialmente defeitos do tubo neural' e que 'Ácido valproico e carbamazepina são considerados substâncias teratógenas, notadamente por defeitos do tubo neural.'

Q 34 — Resposta: B [39-Psicofarmacologia (AP+AD+EH+BZD)]

O texto afirma que 'as amins terciárias (amitriptilina, clomipramina, doxepina, imipramina e trimipramina) costumam apresentar uma potência mais expressiva sobre a recaptação de serotonina'.

Q 35 — Resposta: D [39-Psicofarmacologia (AP+AD+EH+BZD)]

O texto especifica que 'Lorazepam, oxazepam e temazepam são conjugados por reações de glicuronidação (reações de fase II), não gerando metabólitos ativos... tornando-os mais seguros para idosos'.

Q 36 — Resposta: C [39-Psicofarmacologia (AP+AD+EH+BZD)]

O texto afirma explicitamente que a bupropiona 'é considerada o antidepressivo com mais evidência científica em relação a não ocasionar efeito colaterais sexuais' e 'Pode ser uma medicação de eleição para pacientes deprimidos e que sejam sexualmente ativos'.

Q 37 — Resposta: C [39-Psicofarmacologia (AP+AD+EH+BZD)]

O texto é categórico ao afirmar que 'qualquer grau de insuficiência hepática é uma contraindicação ao tratamento' com duloxetina.

Q 38 — Resposta: D [39-Psicofarmacologia (AP+AD+EH+BZD)]

O texto afirma diretamente que 'Foram relatados 53 sintomas diferentes, sendo a tontura o mais comum'.

Q 39 — Resposta: C [39-Psicofarmacologia (AP+AD+EH+BZD)]

O texto claramente indica que 'A biotransformação metabólica é a principal via de eliminação da risperidona' e que 'A CYP2D6 é predominantemente responsável pela hidroxilação em 9-hidroxi-risperidona'.

Q 40 — Resposta: C [39-Psicofarmacologia (AP+AD+EH+BZD)]

O texto afirma que 'O bloqueio H1 é mais potente na dose de 15 mg' e que para o tratamento da depressão, recomenda-se iniciar com 30 mg/dia para 'amenizando o risco de sonolência diurna (quando comparado com o efeito de 15 mg)'.

Q 41 — Resposta: E [39-Psicofarmacologia (AP+AD+EH+BZD)]

O texto descreve os mecanismos de ação do valproato, que incluem ação GABAérgica, bloqueio de canais de sódio, antagonismo NMDA e inibição de GSK-3 β , mas não menciona agonismo em receptores dopaminérgicos D2.

Q 42 — Resposta: D [39-Psicofarmacologia (AP+AD+EH+BZD)]

Conforme a Tabela 39.6 do texto, os diuréticos tiazídicos são classificados com '↑↑', o que corresponde a um 'aumento de 20-40%' na concentração do lítio.

Q 43 — Resposta: C [24-TOC]

Conforme o Quadro 24.1, o especificador 'com ataques de pânico' foi introduzido na CID-11 para evitar um diagnóstico indevido de transtorno de pânico quando os ataques são associados às obsessões, não sendo um especificador listado para o DSM-5.

Q 44 — Resposta: C [24-TOC]

O texto aponta que, em caso de resposta parcial ou falta de resposta ao ISRS, uma das condutas é 'tentar a monoterapia com a venlafaxina (VEN)', um inibidor seletivo de recaptação de serotonina e noradrenalina.

Q 45 — Resposta: C [24-TOC]

O livro afirma explicitamente: 'Em 2018, a Food and Drug Administration (FDA) aprovou a EMT profunda (deep TMS) para o tratamento do TOC resistente, baseada em um estudo multicêntrico com 99 pacientes.'

Q 46 — Resposta: B [24-TOC]

O texto informa que '60 a 80% das crianças e adolescentes afetados apresentam um ou mais transtornos psiquiátricos comórbidos', indicando uma alta frequência de comorbidades, e não uma menor frequência em comparação aos adultos.

Q 47 — Resposta: C [34-Demências/Alzheimer]

O texto afirma que as evidências mais consistentes apontam para o sistema serotoninérgico, e que antidepressivos como a trazodona e ISRSs (paroxetina, fluoxetina, sertralina, citalopram) são estudados para os sintomas comportamentais. O texto também contraindica o uso de íAches e memantina na DFT.

Q 48 — Resposta: D [34-Demências/Alzheimer]

O texto lista como um dos 'Critérios Centrais ou Nucleares' da DCL a 'Flutuação da atenção e do nível de consciência', descrevendo que o paciente pode apresentar dificuldade de manter a atenção, sonolência diurna e comportamento desorganizado, semelhante a um delírium.

Q 49 — Resposta: B [34-Demências/Alzheimer]

O texto afirma explicitamente que, no DSM-5, 'o declínio de um ou mais domínios cognitivos... passou a ter peso equivalente ao das alterações da memória', e que 'demência' foi substituída por 'transtorno neurocognitivo maior'.

Q 50 — Resposta: C [34-Demências/Alzheimer]

O texto define 'Demência por infartos estratégicos' como a modalidade em que 'a isquemia ocorre em alguma região crucial e estratégica para o processamento cerebral em larga escala (p. ex., tálamo, giro angular)'.

Q 51 — Resposta: B [30-Substâncias (cocaína, maconha, opioide)]

O texto afirma explicitamente: "Diferentemente das outras drogas com propriedades estimulantes, a cocaína apresenta uma propriedade anestésica (tópica), graças ao bloqueio dos canais de sódio voltagem dependentes."

Q 52 — Resposta: C [30-Substâncias (cocaína, maconha, opioide)]

O texto-base informa que "para transtornos do espectro da esquizofrenia, estima-se que o risco seja quatro vezes maior para desenvolver a doença" e que "piora o prognóstico" e "exacerba os sintomas positivos [...] e agrava os sintomas negativos".

Q 53 — Resposta: C [30-Substâncias (cocaína, maconha, opioide)]

O texto afirma que o cocaetileno "apresenta atividade psicoativa, semelhante à cocaína, porém, com menor potência e com maior meia-vida, o qual pode induzir a efeitos tóxicos prolongados e maior dano ao organismo, além de maior risco de induzir alterações cardiovasculares."

Q 54 — Resposta: C [30-Substâncias (cocaína, maconha, opioide)]

O texto descreve a fase 'crash' como sendo "marcada por sintomas intensos, como humor disfórico ou depressivo, anedonia, redução da energia, fadiga, retardo psicomotor, hipersonolência e fissura". A opção C é a que melhor resume esses sintomas.

Q 55 — Resposta: B [29-Álcool/Wernicke]

Conforme o Quadro 29.7, as opções de sedativos para a SAA Nível II na primeira semana incluem Diazepam 10-20mg oral/hora, Clordiazepóxido 50-100mg oral/hora ou Lorazepam 2-4 mg oral/hora. A administração de diazepam endovenoso requer retaguarda para parada respiratória. A clorpromazina é contraindicada (Quadro 29.8). O haloperidol é para manejo de complicações como delírium ou alucinação, não como sedativo de primeira linha.

Q 56 — Resposta: D [29-Álcool/Wernicke]

O texto afirma explicitamente: 'Independentemente da condição de intoxicação, abstinência, dependência, etc., os pacientes com certo grau de comprometimento nutricional devem sempre receber reposição de tiamina, por VO ou parenteral, antes de qualquer aporte de glicose para evitar o desenvolvimento de síndrome de Wernicke ou futuro desenvolvimento de síndrome de Korsakoff.' As outras alternativas estão incorretas: a glicose não deve ser administrada antes da tiamina; a via da tiamina no SAA Nível II é intramuscular na primeira semana; e Wernicke é o quadro agudo que pode evoluir para a demência de Korsakoff.

Q 57 — Resposta: C [18-TEA/Neurodesenvolvimento]

O texto afirma: 'O domínio de comportamentos sensório-motores restritos e repetitivos é dividido em quatro subdomínios, e é necessário que o indivíduo apresente ao menos dois. Especificamente, o indivíduo pode apresentar: (1) movimentos motores estereotipados ou repetitivos...; (2) insistência na repetição e adesão inflexível a rotinas...'

Q 58 — Resposta: D [18-TEA/Neurodesenvolvimento]

O texto afirma explicitamente que para 'irritabilidade/agressividade, estudos randomizados controlados apontam para o benefício de medicações antipsicóticas, particularmente risperidona e aripiprazol.'

Q 59 — Resposta: D [18-TEA/Neurodesenvolvimento]

O texto cita idade dos pais, hipertensão materna crônica, uso de ISRS e pré-eclâmpsia como fatores de risco ambientais com evidência convincente ou sugestiva. Complicações obstétricas como hipóxia não são mencionadas nessa lista específica do capítulo.

Q 60 — Resposta: B [18-TEA/Neurodesenvolvimento]

O texto afirma: 'De fato, na literatura, esse fenômeno recebe o nome de camuflagem, em que há a combinação de mascaramento de comportamentos autistas que seriam muito evidentes socialmente e a compensação de dificuldades por meio de comportamentos recrutados...'

Q 61 — Resposta: C [35-TDAH]

Conforme o texto, 'A partir dos 17 anos, apenas cinco sintomas por domínio são suficientes para o diagnóstico', o que se aplica a um paciente de 18 anos para a apresentação desatenta, que também exige 'menos de seis sintomas de hiperatividade/impulsividade'.

Q 62 — Resposta: C [35-TDAH]

O texto afirma que 'análises de subgrupos sugerem que TDAH associado a comorbidades psiquiátricas apresenta uma resposta melhor ao tratamento combinado, especialmente na presença de transtornos de ansiedade ou de outros transtornos disruptivos'.

Q 63 — Resposta: E [35-TDAH]

O texto destaca que os estudos de GWAS não confirmaram as hipóteses sobre genes monoaminérgicos (que incluem as vias serotoninérgicas), apontando para mecanismos mais diversos como plasticidade neuronal, crescimento de neuritos e sinalização glutamatérgica.

Q 64 — Resposta: E [32-Sono]

Conforme o texto, a eszopiclona é uma ciclopirrolona que 'Atua nas subunidades α_1 , α_2 , α_3 e α_5 do receptor GABAA' e foi aprovada 'para insônia inicial e de manutenção'. As demais alternativas associam incorretamente os fármacos aos seus mecanismos de ação descritos no livro.

Q 65 — Resposta: E [32-Sono]

De acordo com o Quadro 32.7, o TDAH é um diagnóstico diferencial para o 'Transtorno do sono-vigília do ritmo circadiano de tipo fase do sono atrasada', e não para a Síndrome das Pernas Inquietas. Os demais diagnósticos diferenciais listados nas outras alternativas estão corretos conforme a tabela.

Q 66 — Resposta: D [32-Sono]

O texto, no Quadro 32.4, classifica explicitamente o 'Transtorno comportamental do sono REM' dentro da categoria 'Parassonias do sono REM'. As demais alternativas (Sonambulismo, Terror noturno, Transtorno alimentar relacionado ao sono e Despertar confusional) são todas listadas na categoria 'Parassonias do sono NREM'.

Q 67 — Resposta: D [36-Personalidade]

Conforme a Tabela 36.6 (PREVALÊNCIA AO LONGO DA VIDA DE ALGUMAS COMORBIDADES EM PACIENTES COM TRANSTORNO DA PERSONALIDADE BORDERLINE), a prevalência ao longo da vida de 'Qualquer transtorno por uso de substâncias' em pacientes com TP Borderline é de 50,7%.

Q 68 — Resposta: E [36-Personalidade]

O Quadro 36.8 (TRAÇOS OU PADRÕES PROEMINENTES DE PERSONALIDADE CONFORME A CID-11) define 'Dissocialidade (dissociality)' como o padrão que 'Caracteriza-se por desrespeito pelos direitos e sentimentos dos outros, englobando tanto egocentrismo quanto falta de empatia. Pode incluir ser enganador, manipulador e explorador dos outros...'

Q 69 — Resposta: C [36-Personalidade]

Na seção 'ABORDAGEM FARMACOLÓGICA - TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE DO CLUSTER A', o texto afirma: 'Por sua proximidade aos transtornos do espectro da esquizofrenia, o tratamento dos TPs do Cluster A segue, em linhas gerais, o tratamento da esquizofrenia. Antipsicóticos são os mais estudados e utilizados, em geral em doses baixas, com o intuito de reduzir as distorções do pensamento e da sensopercepção, especialmente no TP esquizotípica.'

Q 70 — Resposta: D [36-Personalidade]

O texto, ao descrever a Figura 36.4, afirma: 'No sexo masculino, a enzima com plasticidade em função do ambiente com maior ou menor carga de estresse é aquela com baixa atividade (MAOA-L). (...) Já no sexo feminino, a enzima que apresenta plasticidade em função do ambiente é aquela com alta atividade (MAOA-H)...'. Portanto, a alternativa correta para o sexo masculino é a que menciona a plasticidade da MAOA-L.

Q 71 — Resposta: A [25-Trauma/TEPT]

O texto afirma que, para o diagnóstico de TEPT complexo na CID-11, todos os requisitos de TEPT devem ser atendidos, e, adicionalmente, o transtorno é caracterizado por: 1) problemas graves e persistentes na regulação do afeto; 2) crenças sobre si mesmo como diminuído, derrotado ou sem valor...; e 3) dificuldades em manter relacionamentos. As alternativas B, C e D são critérios do TEPT padrão na CID-11.

Q 72 — Resposta: D [25-Trauma/TEPT]

O texto afirma explicitamente: 'A prazosina, um antagonista alfa-1 adrenérgico, [...] se mostrou eficaz no tratamento da insônia e dos pesadelos relacionados ao trauma.' O texto também contraindica o uso de benzodiazepínicos e menciona que o MDMA ainda está em fase de estudo.

Q 73 — Resposta: C [25-Trauma/TEPT]

O texto é direto ao afirmar que 'Eventos traumáticos que envolvem violência interpessoal apresentam riscos condicionais mais altos que traumas não violentos' e, especificamente, que 'Os eventos traumáticos que envolvem violência sexual são os que apresentam os maiores riscos condicionais de TEPT.'

Q 74 — Resposta: C [22-Suicídio]

Conforme o texto, a definição de 'Atos preparatórios ou plano de suicídio' é: 'O indivíduo toma medidas para ferir a si mesmo, mas é impedido por ele mesmo ou outros de iniciar o ato autolesivo antes que o potencial de dano tenha começado'.

Q 75 — Resposta: C [22-Suicídio]

O livro cita o estudo de Song e colaboradores, que 'mostraram uma redução na taxa de incidência de suicídio entre os pacientes que usaram lítio (14%), mas não com o uso de valproato'. O texto também aponta que a clozapina reduziu o risco em esquizofrenia e que o efeito da cetamina não foi significativo para intervalos maiores que 72 horas.

Q 76 — Resposta: C [22-Suicídio]

O Quadro 22.2 do livro classifica os fatores de risco. Os 'Estáticos' são definidos como aqueles que 'Não se alteram, como história de tentativa prévia, fatores demográficos'. Desesperança é dinâmico, personalidade é estável e acesso a meios letais é futuro.

Q 77 — Resposta: D [26-Alimentares]

Conforme o texto, 'as evidências suportam o uso de antidepressivos no tratamento da BN. A fluoxetina na dose de 60 mg foi o agente mais estudado e o único aprovado pelas autoridades reguladoras para a BN'.

Q 78 — Resposta: D [26-Alimentares]

O livro-texto define a Anorexia Nervosa Atípica da seguinte forma: 'Todos os critérios de AN estão presentes, exceto o critério de peso. Apesar de haver perda de peso significativa, o peso corporal se encontra dentro ou acima da faixa normal.'

Q 79 — Resposta: B [27-Somatoformes/Conversão]

Conforme o texto, o critério que auxilia na distinção é a ausência de incentivos externos no transtorno factício, cuja meta é 'colocar-se no papel do doente', enquanto na simulação a ação é incentivada por algo externo, como ganho econômico.

Q 80 — Resposta: D [27-Somatoformes/Conversão]

O texto afirma explicitamente que 'o único tratamento eficaz disponível atualmente para transtorno factício é a psicoterapia' e que 'é importante tratar os sintomas comórbidos de maneira adequada, pois isso pode melhorar indiretamente o comportamento factício'.

Q 81 — Resposta: B [28-Mentais secundários/Delirium]

Conforme o texto, 'O diagnóstico de delirium pelo CAM exige a presença de início agudo e distúrbio da atenção associados a alteração do nível de consciência ou pensamento desorganizado'.

Q 82 — Resposta: A [28-Mentais secundários/Delirium]

O texto orienta: 'Administrar antipsicóticos somente para pacientes que comprometam seu tratamento clínico e que tenham agitação ou sintomas psicóticos proeminentes. Começar com doses baixas, preferir haloperidol com doses como 0,25 ou 0,5 mg e evitar antipsicóticos de baixa potência.' Também afirma que não existe medicação de prevenção.

Q 83 — Resposta: D [13-Psicopatologia geral]

Conforme o texto, a rigidez da atenção é uma alteração qualitativa que consiste no aumento da tenacidade e redução da mobilidade, com a atenção intensamente fixada em poucos elementos, associada a um estreitamento da consciência.

Q 84 — Resposta: C [13-Psicopatologia geral]

O texto define a ilusão como uma 'distorção não intencional da percepção de um objeto de fato presente, o que faz outro objeto, ausente porém semelhante, ser percebido no lugar do real'. O exemplo dado no livro, 'diante de uma corda, em vez desse objeto, vê-se uma cobra', corresponde exatamente à situação descrita.

Q 85 — Resposta: D [13-Psicopatologia geral]

Conforme a definição e o exemplo fornecido no texto, apropriação é quando 'o que acontece com outras pessoas ou com objetos inanimados é experimentado como uma vivência subjetiva. Por exemplo, o paciente vê o galho de uma árvore sendo cortado e sente dor'.

Q 86 — Resposta: D [02-Ética]

O princípio da não maleficência (primum non nocere – em primeiro lugar, não causar dano) estabelece que a ação do médico não deve causar danos ou deve causar o menor prejuízo ou agravos à saúde do paciente.

Q 87 — Resposta: C [02-Ética]

O texto descreve que, nesses casos, 'surgem os conflitos de interesse, em que por interesse próprio, o médico pode ser levado a agir contra os princípios da medicina, tomando uma decisão inapropriada ou deixando de cumprir algumas de suas responsabilidades profissionais'.

Q 88 — Resposta: C [31-Sexual/Parafilias]

De acordo com o texto, a busca voluntária por tratamento está associada a um melhor prognóstico, e não a um prognóstico reservado.

Q 89 — Resposta: D [31-Sexual/Parafilias]

O texto lista quatro diagnósticos diferenciais para disforia de gênero: Transtorno dismórfico corporal, Transtorno transvêstico, Esquizofrenia e Não conformidade com os papéis de gênero. O Transtorno pedofílico não é mencionado como um diagnóstico diferencial para esta condição.

Q 90 — Resposta: C [33-Controle de impulsos]

De acordo com o texto, o único ensaio clínico controlado publicado sobre o tratamento da cleptomania randomizou 25 indivíduos para tratamento com naltrexona ou placebo. Nesse estudo, 66,7% dos pacientes em uso de naltrexona relataram remissão dos sintomas, em comparação com apenas 7,7% no grupo placebo.

Q 91 — Resposta: D [38-Emergências psiquiátricas]

Conforme o Quadro 38.3 e a seção de comunicação não verbal, uma das orientações na abordagem do paciente agitado é 'Não toque no paciente'.

Q 92 — Resposta: B [38-Emergências psiquiátricas]

Baseado no Quadro 38.1, o ambiente do SEP deve ser 'provido de pouco estímulo, quieto e calmo, para não estimular indevidamente pacientes em agitação psicomotora. Deve conter relógios e calendários, que auxiliam na orientação de pacientes confusos ou desorientados'.

Q 93 — Resposta: B [40-ECT/TMS]

O texto afirma que 'Formalmente, não existem contraindicações absolutas à ECT, embora haja contraindicações relativas... Talvez a mais importante seja a presença de processos expansivos intracranianos ou hipertensão intracraniana.' As demais opções são indicações ou fatores que exigem manejo, mas não a principal contraindicação.

Q 94 — Resposta: D [40-ECT/TMS]

O texto especifica que 'No caso da depressão... o posicionamento unilateral já é preferência em praticamente todo o mundo no tratamento agudo, desde que realizado com cargas altas (em torno de seis vezes o limiar convulsivo)'.

Q 95 — Resposta: B [42-Psicoterapias (TCC etc)]

O texto afirma que a 'Terapia de aceitação e compromisso: tem como princípio básico ajudar o paciente a aceitar aquilo que está fora do seu controle, ao mesmo tempo que se mantém comprometido com ações que tornem a sua vida mais significativa. Apoiada na teoria do quadro relacional...'

Q 96 — Resposta: E [42-Psicoterapias (TCC etc)]

O texto descreve os quatro focos da TIP. 'A transição de papéis é o foco mais amplo da TIP...', 'O déficit interpessoal, a solidão, o isolamento e a pobreza de vínculos são usados como foco...', e menciona 'luto' e 'disputas interpessoais' em sua descrição. Esquemas desadaptativos precoces são um conceito central da Terapia do Esquema, não da TIP.

Q 97 — Resposta: E [43-Mulheres/gestação/puerpério]

Conforme o texto, uma metanálise concluiu que 'uma exposição mais longa aos hormônios endógenos estava associada a um menor risco de depressão após a menopausa, consequência de um período reprodutivo mais duradouro e uma menopausa mais tardia'. As demais alternativas são citadas explicitamente como fatores de risco.

Q 98 — Resposta: D [44-Infância]

O texto define 'Fatores perpetuadores' como 'os estressores permanentes, correspondendo aos elementos temperamentais ligados à ansiedade, aos estímulos reforçadores de condutas inadequadas e às influências familiares, inclusive com seus estilos de educação e de cuidado'.

Q 99 — Resposta: D [45-Idoso]

Conforme o texto, 'é usada a Escala de Avaliação Clínica de Demência (CDR, do inglês Clinical Dementia Rating), com o objetivo de quantificar o grau de demência e os seus estágios, ou seja, avalia a gravidade do transtorno demencial a partir de seis domínios: memória, orientação, capacidade de julgamento, capacidade de resolver problemas, relação com o meio e cuidado pessoal'.

Q 100 — Resposta: A [46-Forense]

Conforme o texto, 'Perturbação da saúde mental' refere-se a casos de transtornos da personalidade. O livro exemplifica que um indivíduo com transtorno da personalidade poderia ser considerado 'imputável ou semi-imputável, se houvesse alteração da determinação e nexos de causalidade entre o delito e a referida perturbação da saúde mental'.