FICHA DE EXPECTATIVA DE RESPOSTA DA PROVA ESCRITA

CONCURSO	
Edital:	059/2023 (16/05/2023)
Carreira:	PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
Unidade Acadêmica:	CCS - DEPARTAMENTO DE MEDICINA CLÍNICA
Área de Conhecimento:	PSIQUIATRIA

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PARA TODAS AS QUESTÕES DISCURSIVAS
Clareza e propriedade no uso da linguagem
Coerência e coesão textual
Domínio dos conteúdos, evidenciando a compreensão dos temas objeto da prova
Domínio e precisão no uso de conceitos
Coerência no desenvolvimento das ideias e capacidade argumentativa

Questão 1: **Valor (0,00 a 1,00)**

A quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana – DSM-V, elaborada para o estabelecimento de diagnósticos psiquiátricos mais confiáveis, contempla vários especificadores nos seus diagnósticos. Os especificadores proporcionam uma oportunidade para delimitar um subagrupamento mais homogêneo de pessoas com um problema mental que compartilham determinadas características e transmitir informações que sejam relevantes ao manejo desse transtorno.
No diagnóstico de Depressão além de incluir especificadores de curso e de gravidade, o DSM-V contempla alguns especificadores de características observáveis que descrevem manifestações adicionais durante um episódio depressivo que devem ser registradas pelo médico.
Quais os principais especificadores para depressão e quais suas características clínicas centrais?

Resposta Esperada:
Depressão com sintomas ansiosos caracterizado pela presença de pelo menos dois dos seguintes sintomas:
Sentir-se nervoso ou tenso.
Sentir-se anormalmente inquieto.
Dificuldade de se concentrar devido a preocupações.
Temor de que algo terrível aconteça e Sentimento de perder o controle de si mesmo.
Depressão com características mistas caracterizado três dos seguintes sintomas maníacos/hipomaníacos
Humor elevado, expansivo.
Autoestima inflada ou grandiosidade.
Mais loquaz que o habitual ou pressão para continuar falando.
Aumento na energia e Redução da necessidade de sono
Depressão com características melancólicas
Depressão pior pela manhã
Despertar muito cedo (Insônia terminal)
Anorexia ou perda de peso significativa.
Culpa excessiva ou inadequada.
Depressão com características atípicas
Reatividade do humor
Ganho de peso ou aumento do apetite
Hipersonia e Paralisia “de chumbo”
Padrão de sensibilidade à rejeição interpessoal
Depressão com características psicóticas:
Presença de Delírios e/ou alucinações que podem ser Congruentes com o humor: cujo conteúdo é coerente com os temas depressivos ou Incongruentes com o humor: quando o conteúdo não envolve temas depressivos típicos.
Depressão com catatonia: predomínio de sintomas como:
Estupor
Catalepsia
Mutismo
Negativismo
Depressão com início no periparto: o início dos sintomas de humor ocorre durante a gravidez ou nas quatro semanas seguintes
Depressão com padrão sazonal
Pelo menos dois inícios de episódios depressivos maiores no outono ou inverno e ocorrem remissões completas ou viragem de humor na primavera ou verão

Questão 2: **Valor (0,00 a 1,00)**

O Transtorno obsessivo-compulsivo – TOC - é caracterizado pela presença de sintomas cognitivos, como obsessões que são pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes vivenciadas como intrusivos, e por sintomas atitudinais ou compulsões que são comportamentos repetitivos ou atos mentais que o indivíduo é compelido a executar. O DSM-5 conta com um capítulo exclusivamente destinado ao Transtorno Obsessivo-Compulsivo e os Transtornos Relacionados. Estes últimos compartilham com o TOC a presença de sintomas cognitivos intrusivos ou a presença de atos compulsivos. Além disso há indicativos da relação entre si desses transtornos.
Quais são os transtornos relacionados ao TOC no DSM-V e quais as principais manifestações clínicas que caracterizam o diagnóstico?

Resposta Esperada:
Transtorno Dismórfico Corporal
Preocupação com um ou mais defeitos ou falhas percebidas na aparência física que não são observáveis ou que parecem leves para os outros.
O indivíduo executou comportamentos repetitivos (p. ex., verificar-se no espelho, arrumar-se excessivamente, beliscar a pele, buscar tranquilização) ou atos mentais (p. ex., comparando sua aparência com a de outros) em resposta às preocupações com a aparência.
A preocupação com a aparência não é mais bem explicada por preocupações com a gordura ou o peso corporal.
Transtorno de Acumulação
Dificuldade persistente de descartar ou de se desfazer de pertences, independentemente do seu valor real.
Necessidade percebida de guardar os itens e ao sofrimento associado a descartá-los.
A dificuldade de descartar os pertences resulta na acumulação de itens que congestionam e obstruem as áreas da casa.
Tricotilomania
Arrancar o próprio cabelo de forma recorrente, resultando em perda de cabelo.
Tentativas repetidas de reduzir ou parar o comportamento de arrancar o cabelo.
O ato de arrancar cabelo causa sofrimento clinicamente significativo.
Não se deve a outra condição médica (p. ex., uma condição dermatológica).
Transtorno de Escoriação (skin-picking)
Beliscar a pele de forma recorrente, resultando em lesões.
Tentativas repetidas de reduzir ou parar o comportamento de beliscar a pele.
O ato de beliscar a pele causa sofrimento clinicamente significativo.
Não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., cocaína) ou a outra condição médica (p. ex., escabiose).

Questão 3: **Valor (0,00 a 1,00)**

A Esquizofrenia inclui quadros definidos por anormalidades em domínios como, pensamento, afeto e comportamento que se associam a um importante prejuízo no funcionamento profissional e social. Vários estudos mostraram que mais da metade dos pacientes apresentam evolução insatisfatória, permanecendo cronicamente doentes com hospitalizações repetidas, maior exacerbação de sintomas, episódios de transtorno do humor e tentativas de suicídio. A doença, contudo, nem sempre tem um curso deteriorante, e diversos fatores foram associados a um prognóstico melhor ou pior da enfermidade.
Apresente os principais fatores associados a um prognostico positivo ou negativo da Esquizofrenia.

Resposta Esperada:
Os fatores associados a um prognóstico positivo incluem:
Início tardio
Fatores precipitantes óbvios
Início agudo
Histórias pré-mórbidas social, sexual, e profissional favoráveis.
Sintomas de transtorno do humor (especialmente transtornos depressivos)
Casado
História familiar de transtornos do humor
Bom Sistemas de apoio
Predomínio de Sintomas positivos
Os fatores associados a um prognóstico negativo incluem:
Início precoce
Sem fatores precipitantes
Início insidioso
Histórias pré-mórbidas social, sexual e profissional ruins
Comportamento retraído, autístico
Solteiro, divorciado ou viúvo
História familiar de esquizofrenia
Sistemas de apoio insatisfatórios
Predomínio de sintomas negativos
Muitas recaídas

Questão 4: **Valor (0,00 a 1,00)**

A Política Nacional de Saúde Mental está pautada em uma assistência territorializada e organizado em uma rede de cuidados ampla e multidisciplinar denominada Rede de Atenção Psicossocial – RAPS que integra o Sistema Único de Saúde - SUS. Essa Rede contempla diversas ações e serviços de saúde mental mediada por pontos de atenção integrados.
Apresente os componentes da Rede de Atenção Psicossocial com seus diversos pontos de ação.

Resposta Esperada:
Os componentes da Rede de Atenção Psicossocial e seus respectivos pontos de ação são:
Atenção Básica em Saúde
Unidade Básica de Saúde, Núcleo de Apoio a Saúde da Família,
Consultório na Rua, Centros de Convivência

Atenção Psicossocial Estratégica
Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades
Atenção de Urgência e Emergência
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência -SAMU -192, Sala de Estabilização,
UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro,
Atenção Residencial de Caráter Transitório
Unidade de Acolhimento e Serviço de Atenção em Regime Residencial
Atenção Hospitalar
Enfermaria especializada em Hospital Geral
Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.
Estratégias de Desinstitucionalização
Serviços Residenciais Terapêuticos e Programa de Volta para Casa
Estratégias de Reabilitação Psicossocial
Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda e Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais.

Questão 5: **Valor (0,00 a 1,00)**

Sr. Wilson, 52 anos usuário de longa data de bebidas alcoólicas sofreu queda no meio da rua e foi internado na enfermaria de ortopedia, onde aguardava o material necessário para o procedimento cirúrgico de correção da sua fratura. No terceiro dia de internação começa a demonstrar muita inquietação, ansiedade, náuseas, tremores nas mãos e taquicardia. O quadro evoluiu a noite com insônia, piora dos tremores, sudorese intensa, aumento de temperatura corporal, hipertensão, agitação e sensações de insetos caminhando por seus braços. Quando finalmente o plantonista chegou ao local o paciente já se apresentava confuso, desorientado, em pânico, com sudorese profusa, frequência cardíaca elevada e tendo visões aterrorizantes de bichos na sua frente.
Qual a hipótese diagnóstica mais provável e quais as medidas sugeridas para o quadro?

Resposta Esperada:
A Hipótese diagnóstica mais provável é a de **Síndrome de Abstinência ao Álcool que progrediu para Delirium Tremens.**
As medidas sugeridas para o quadro de Delirium Tremens envolvem:
Abordagem não-farmacológica:
Esclarecer os familiares e acompanhantes sobre síndrome de abstinência alcoólica com restrição de visitas, assim como a circulação do paciente.
Propiciar **ambiente calmo, seguro, confortável, em uma sala silenciosa e bem iluminada**, com pouca estimulação audiovisual.
Realizar uma **avaliação para descartar outras condições médicas e medir valores como níveis de eletrólitos, hematócrito e contagem de plaquetas; testes de função hepática**.
Fornecer cuidados de suporte com **monitorização rigorosa dos sinais vitais e atenção especial a hidratação do paciente.**
Abordagem farmacológica:
Hidratação e correção de distúrbios metabólicos (eletrólitos, glicemia, reposição vitamínica).
A Tiamina 100mg VO/IM/EV (300– 500 mg/dia) é útil na **prevenção de comorbidade da Síndrome de Wernicke-Korsakoff.**
Medicamentos para controlar a agitação, promover o sono e aumentar o limiar convulsivo. Nesse caso os Benzodiazepínicos são considerados os medicamentos de 1ª escolha, seja **Diazepan 10mg ou Lorazepan 2mg (se houver hepatopatia), por via oral ou intravenosa, em dosagem diária individualizada a cada paciente, suficiente para atingir leve sedação e promover a redução** e controle dos sintomas alvo do Delirium.
Caso haja **intensa agitação e vivência delirante alucinatória** administrar medicamentos adjuvantes como o agente antipsicótico **haloperidol 5mg.**

Questão 6: **Valor (0,00 a 1,00)**

As síndromes demenciais se caracterizam por déficit progressivo da função cognitiva particularmente da memória com prejuízos comportamentais e no funcionamento social e ocupacional. Uma vez identificado um quadro demencial o médico deve diferenciar os determinantes dessa perda cognitiva. Nas Demências Degenerativas o diagnóstico etiológico tem implicações terapêuticas e prognósticas. A Demência na Doença de Alzheimer é a principal causa e corresponde a cerca de 60% de todos os quadros demenciais. Os outros tipos mais comuns de demência encontrados incluem Demência Vascular, Demência com Corpos de Lewy e Demência Frontotemporal. Uma avaliação clínica cuidadosa pode sugerir o diagnostico diferencial entre os principais tipos de demência degenerativa.
Apresente as principais manifestações clínicas e características associadas a cada um desses tipos citados de demência que podem favorecer ao diagnostico diferencial entre eles e a Doença de Alzheimer.

Resposta Esperada:
Demência Vascular
Deterioração abrupta das funções cognitivas; com curso flutuante e progressão em "degraus" dos déficits cognitivos.
História de Hipertensão arterial e Relacionamento temporal entre AVC e início de comprometimento cognitivo (3 meses).
Presença de sinais focais ao exame neurológico, tais como hemiparesia, hipotonia facial, sinal de Babinski, déficit sensorial, hemianopsia, e disartria consistentes com lesão vascular.
Evidência de doença cerebrovascular relevante em exame de imagem incluindo múltiplas lesões vasculares do córtex cerebral e estruturas subcorticais.
Presença precoce de distúrbio da marcha (marcha em petits pas, ou robótica, apráxica-atáxica).
Demência com Corpos de Lewy
Início insidioso com progressão de perdas graduais, déficit cognitivo flutuante e concomitante ou antecedendo **sintomas motores de parkinsonismo**, apresenta também **alterações do sono REM** com pronunciada variação na atenção e no estado de alerta.
Alucinações visuais recorrentes que são tipicamente bem formadas e detalhadas;
Características motoras de parkinsonismo como sinais extrapiramidais espontâneos, tais como rigidez e bradicinesia e maior sensibilidade a neurolépticos tradicionais como haloperidol.

Quedas repetidas; Síncope; Perda transitória da consciência; Delírios sistematizados; Alucinações em outras modalidades além de visuais.

Demência Frontotemporal

Início insidioso e progressão lenta que **pode apresentar-se com uma a variante predominantemente comportamental com:**
Perda precoce da consciência pessoal (negligência com higiene pessoal);
Perda precoce da consciência social (ausência de tato social, desvios da conduta social);
Sinais precoces de desinibição (como hipersexualidade, comportamento violento, jocosidade);
Rigidez mental e inflexibilidade;
Hiperoralidade (mudanças na dieta, excessos alimentares, consumo excessivo de álcool, exploração oral dos objetos);
Comportamento esterotipado e perseverativo (comportamento errante, maneirismos como bater palmas, cantar, dançar, preocupação ritualística como colecionismo);
Também pode apresentar-se com predomínio de uma variante de linguagem onde ocorre perda de memória para palavras, incluindo produção de fala e compreensão.
Redução progressiva da fala (redução das manifestações verbais espontâneas);
Fala estereotipada (repetição de repertório limitado de palavras, frases e temas);
Ecolalia, perseveração e mutismo tardio.

Questão 7: **Valor (0,00 a 1,00)**

Os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Os transtornos de ansiedade diferem entre si nos tipos de objetos ou situações que induzem medo, ansiedade ou comportamento de esquiva e na ideação cognitiva associada.
Apresente as principais características diagnósticas que distinguem o Transtorno de Ansiedade de Separação, o Transtorno de Ansiedade Social e o Transtorno de Ansiedade Generalizada.

Resposta Esperada:

Características Diagnósticas do transtorno de ansiedade de separação

A característica essencial do transtorno de ansiedade de separação é o medo ou a ansiedade excessiva envolvendo a separação de casa ou de figuras de apego.

sofrimento excessivo e recorrente ante a ocorrência de afastamento de casa ou de figuras importantes de apego; Eles se preocupam com o bem-estar ou a morte de figuras de apego e se preocupam com eventos indesejados consigo mesmos, como perder-se, ser sequestrado ou sofrer um acidente.
Se recusam a sair sozinhos, têm medo em ficar sozinhos e recusam persistentemente em dormir à noite fora de casa sem estar perto de uma figura importante de apego e querem ir para a cama dos pais.
Pode haver pesadelos repetidos e Sintomas físicos como cefaleias e dores abdominais

A característica essencial do transtorno de ansiedade social é um medo intenso de situações sociais nas quais o indivíduo pode ser avaliado negativamente pelos outros.

Tem a preocupação de que será julgado; Teme agir ou demonstrar sintomas de ansiedade, tais como ruborizar, tremer, transpirar, tropeçar nas palavras; Evitam beber, comer, escrever em público; Evitam urinar em banheiros públicos.
O medo ou ansiedade é desproporcional ao risco real de ser avaliado negativamente e superestimam as consequências negativas das situações sociais.

As características essenciais do transtorno de ansiedade generalizada são ansiedade e preocupação excessivas acerca de diversos eventos ou atividades.

O indivíduo tem dificuldade de controlar a preocupação e de evitar que pensamentos preocupantes.
Se preocupam com circunstâncias diárias da rotina de vida, como possíveis responsabilidades no trabalho, saúde e finanças, a saúde dos membros da família, desgraças com seus filhos.
As preocupações associadas ao transtorno de ansiedade generalizada são mais disseminadas, intensas e angustiantes e quanto maior a variação das circunstâncias de vida sobre as quais a pessoa se preocupa mais seus sintomas satisfazem os critérios para transtorno de ansiedade generalizada.

Questão 8: **Valor (0,00 a 1,00)**

A entrevista psiquiátrica é o elemento mais importante na avaliação e no tratamento de pessoas com doença mental. A finalidade dessa entrevista é obter informações que irão estabelecer um diagnóstico. Esse processo, útil na previsão do curso da doença e de seu prognóstico, leva a decisões de tratamento. Ao longo de toda a entrevista, dados são obtidos para avaliar o estado mental do paciente. A maior parte das informações não requer questionamento específico, e são obtidas por observação. O Processo de pensamento do paciente, por exemplo, pode ser inferido pelo modo como ele, durante a entrevista, formula suas ideias, como as organiza e sobretudo como as expressa.
Descreva as principais alterações de curso ou fluxo do pensamento e as alterações da forma ou arquitetura do pensamento buscando relacionar cada uma com os transtornos mentais onde são mais frequentemente encontradas.

Resposta Esperada:

ALTERAÇÕES DO CURSO DO PENSAMENTO

Aceleração do pensamento

O pensamento flui de forma muito acelerada, uma ideia se sucedendo à outra rapidamente. Existe maior produtividade ideativa com taquipsiquismo. Ocorre na mania e intoxicação por cocaína e anfetamina.

Lentificação do pensamento

O pensamento progride lentamente com redução do número de ideias e representações e inibição do processo associativo. Há certa latência entre as perguntas formuladas e as respostas. Ocorre principalmente nas depressões graves e em determinados transtornos orgânicos ou intoxicações por sedativos.

Bloqueio ou interceptação do pensamento e Roubo do pensamento

Verifica-se o bloqueio do pensamento quando o paciente, no meio de uma conversa, brusca e repentinamente interrompe seu pensamento, deixando de completar uma ideia, sem qualquer motivo aparente. O Roubo do pensamento é uma vivência, frequentemente associada ao bloqueio do pensamento, na qual o indivíduo tem a nítida sensação de que seu pensamento foi roubado de sua mente. O roubo do pensamento é um tipo de vivência de influência que é uma alteração típica da esquizofrenia

ALTERAÇÕES DA FORMA DO PENSAMENTO

Fuga de idéias – Variação constante rápida e incessante de temas, com uma ideia se seguindo a outra de forma extremamente rápida. O Pensamento é facilmente desviável por estímulos externos e associações por assonância. É uma alteração característica dos quadros maníacos.
Desagregação do pensamento - Na desagregação há perda dos enlaces associativos, total perda da coerência do pensamento. Sobram apenas fragmentos de pensamentos, conceitos e ideias, muitas vezes irreconhecíveis, sem qualquer articulação lógica entre si. Trata-se de alteração típica de esquizofrenia.
Prolixidade/ Circunstancialidade - Discurso repleto de detalhes irrelevantes tornando-o tedioso. O objetivo não é alcançado ou apenas muito tardiamente. Incapacidade de síntese, de distinguir o essencial do acessório. Ocorre no comprometimento intelectivo da demência e retardo.
Perseveração – recorrência excessiva e inadequada no discurso do mesmo tema. Ou dificuldade em abandonar determinado tema. Perda de flexibilidade do pensamento com fixação de uma única ideia alvo e empobrecimento dos processos associativos. Ocorre sobretudo na demência.

Questão 9: **Valor (0,00 a 1,00)**

Um dos principais motivos de atendimento em emergências psiquiátricas costumam ser a tentativa ou ideação suicida. A avaliação e intervenção qualificadas sobre o risco suicida são fundamentais para salvar vidas.
Apresente os principais fatores, reconhecidos na literatura científica, que estão associados a um maior risco para o suicídio.

Resposta Esperada:
Em relação ao perfil sociodemográfico
Idade: Adolescentes e Idosos
Estado Civil: Viúvos, solteiros e divorciados
Sexo: masculino
Desempregado e problemas financeiros
Isolamento social ou sem relacionamento estáveis
Em relação a Saúde Mental
Presença de Transtornos de Humor
Abuso e dependência de substâncias
Psicose
Em relação a Saúde Física
Presença de Doença Crônica e Debilitante (câncer, DPOC, DAC, diabetes mellitus, AVC)
Dor crônica
Em relação ao comportamento e ideação Suicida
Tentativas Prévias
Planejamento
Impulsividade
Desesperança com desejo inequívoco de morrer
Outros
História familiar de suicídio, Maus tratos, abuso físico e sexual na infância

---

Questão 10: **Valor (0,00 a 1,00)**

A 5a edição do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5 define um transtorno da personalidade como um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo; o padrão é inflexível; começa na adolescência ou no início da idade adulta; é estável ao longo do tempo; leva a sofrimento ou prejuízo; e se manifesta em pelos menos duas as seguintes áreas: cognição, afetividade, funcionamento interpessoal ou controle de impulsos.
No DSM-5 são descritos vários subtipos de transtornos de personalidade que são distribuídos em três grupos organizados por certos aspectos ou semelhanças descritivas.
Apresente os grupos nos quais os transtornos de personalidade são organizados no DSM-V, liste os subtipos que que os compõem e as características que baseiam seu agrupamento.

Resposta Esperada:
O **Grupo A** inclui três transtornos da personalidade com **características estranhas ou de afastamento social** que são Transtorno de personalidade esquizotípico, Transtorno de personalidade esquizoide e Transtorno de personalidade paranoide
O **Grupo B** inclui quatro transtornos com **características dramáticas, impulsivas ou erráticas** que são o Transtorno de Personalidade borderline, o Transtorno de Personalidade antissocial, o Transtorno de Personalidade Narcisista e o Transtorno de Personalidade Histriônica.
O **Grupo C** inclui três transtornos que **compartilham características de ansiedade e medo** incluindo a personalidade esquiva ou evitativa, a personalidade dependente e a personalidade obsessiva-compulsiva.

NATAL, 16 de Outubro de 2023 às 14:51.

Assinado digitalmente em 16/10/2023 13:04	Assinada digitalmente em 16/10/2023 13:13	Assinado digitalmente em 16/10/2023 14:46
IVANOR VELLOSO MEIRA LIMA PRESIDENTE	FRANCISCO DAS CHAGAS RODRIGUES 1° EXAMINADOR	JOAO RICARDO MENDES DE OLIVEIRA 2° EXAMINADOR

SIGRH | Superintendência de Tecnologia da Informação - | | Copyright © 2007-2023 - UFRN - sigrh01-producao.info.ufrn.br.sigrh01-producao