

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Concurso Público

Prova Objetiva P₂
Prova Discursiva P₃

Aplicação: 30/9/2007

Cargo: Analista de Controle Externo
Área: Apoio Técnico e Administrativo
Especialidade: Medicina
Orientação: Psiquiatria

TARDE

Caderno M

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira atentamente se o tipo de caderno — Caderno M — coincide com o que está registrado em sua folha de respostas. Em seguida, verifique se ele contém CEM itens, correspondentes à prova objetiva de conhecimentos específicos (P₂), corretamente ordenados de 101 a 200, seguidos da prova discursiva de conhecimentos específicos (P₃) acompanhada de espaços para rascunho.
- 2 Os espaços para rascunho são de uso opcional; não contarão, portanto, para efeito de avaliação.
- 3 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 4 Não utilize lápis, lapiseira (grafite), borracha e(ou) qualquer material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE/UnB.
- 5 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 6 Não serão distribuídas folhas suplementares para rascunho nem para texto definitivo.
- 7 Nos itens da prova objetiva, recomenda-se não marcar ao acaso: cada item cuja resposta diverja do gabarito oficial definitivo receberá pontuação negativa, conforme consta em edital.
- 8 A duração das provas é de **cinco horas**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas —, ao preenchimento da folha de respostas e à transcrição dos textos definitivos da prova discursiva para o CADERNO DE TEXTOS DEFINITIVOS DA PROVA DISCURSIVA P₃ — CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.
- 9 Você deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, uma hora após o início das provas e poderá levar este caderno de provas somente no decurso dos últimos **quinze minutos** anteriores ao horário determinado para o término das provas.
- 10 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e o seu caderno de textos definitivos e deixe o local de provas.
- 11 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno, na folha de respostas ou no caderno de textos definitivos poderá implicar a anulação das suas provas.

AGENDA (datas prováveis)

- I 2/10/2007, após as 19 h (horário de Brasília) — Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br/concursos/tcu2007.
- II 3 a 5/10/2007 — Recursos (provas objetivas): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso. Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III 22/10/2007 — Resultados finais das provas objetivas e provisórios das provas discursivas: Diário Oficial da União e Internet.
- IV 23 a 25/10/2007 — Recursos (provas discursivas): em locais e horários que serão informados na divulgação dos resultados provisórios.
- V 9/11/2007 — Resultados finais das provas discursivas e convocação para a segunda etapa do concurso: Diário Oficial da União e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital n.º 1 — TCU — ACE/TCE, de 20/7/2007.
- Informações adicionais: telefone 0(XX)61-3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br/concursos/tcu2007.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **101 a 200** se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS (P₂)

A atenção é o processo que controla o fluxo de processamento de informações. Têm surgido controvérsias em relação aos fenômenos que regulam os processos de atenção, mas uma divisão prática da atenção em três componentes identifica *deficit* específicos em alguns transtornos psiquiátricos. Essas características são seletividade, capacidade e concentração sustentada.

D. Kaplan Siegel. *Tratado de psiquiatria*, v. I (com adaptações).

A respeito do assunto abordado no texto acima, julgue os itens a seguir.

- 101** Um dos aspectos dos processos de atenção é que eles focalizam um holofote metafórico sobre certos estímulos externos, ou sobre processos ou representações mentais internos.
- 102** A atenção seletiva tem duas dimensões: filtrar e focalizar atributos físicos; classificar e deduzir as percepções sensoriais para determinar um estímulo físico específico.
- 103** O conceito de capacidade de processamento envolve a idéia de que determinada tarefa faz uma demanda sobre um foco específico e limitado de recursos, inibindo o acesso a outras funções.
- 104** A habilidade de sustentar a atenção é denominada vigilância e pode ser testada com tarefas que exigem apenas de 5 a 10 minutos de concentração.
- 105** Os pacientes esquizofrênicos, quando estão sintomáticos, apresentam maior dificuldade na classificação dos estímulos, do que na filtragem.

A legislação brasileira trata de modo diverso o uso de álcool e de outras substâncias psicoativas. A embriaguez pelo álcool ou substâncias de efeitos análogos, voluntárias ou culposas, não exclui a imputabilidade penal de acordo com o artigo 28, II, do Código Penal. Com relação a esse assunto, julgue os próximos itens.

- 106** Se a embriaguez for completa, proveniente de caso fortuito ou força maior e retirar inteiramente a capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento (era inteiramente incapaz), nesse caso, existe uma exceção no referido artigo do Código Penal na responsabilidade e haveria isenção de pena.
- 107** Se a embriaguez for proveniente de caso fortuito ou força maior e diminuir, mas não abolir, ao mesmo tempo a ação ou a omissão, a capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (não possuía a plena capacidade), poderá haver a redução facultativa da pena.
- 108** A intoxicação aguda com *delirium* ou com distorções perceptivas deve ser considerada como um transtorno de personalidade psicopática e não como doença mental, de acordo com o Código Penal.

- 109** De acordo com a CID 10, tolerância é o estado no qual a dose limite requerida da substância não leva à embriaguez patológica.
- 110** A responsabilidade penal nos casos de delitos cometidos em razão de dependência de substância psicoativa só deve ser investigada nos casos de dependência física.
- 111** O estado fisiológico de abstinência se dá quando o uso da substância precisou ser aumentado até o valor de uma vez e meia para aliviar ou evitar os sintomas que surgem com a dose usada anteriormente.

O serviço de psiquiatria foi chamado para avaliar uma paciente de 20 anos de idade, conduzida pelo namorado. A paciente foi internada por apresentar incapacidade de se manter em pé. Não conseguia andar. Precisou ser transportada na cadeira de rodas. Esse problema apareceu após uma discussão com seu irmão mais novo. Ao exame clínico, não apresentou nenhum comprometimento de origem física nem estava ansiosa ou preocupada com o problema. Toda a família estava presente e muito preocupada.

Com base nesse quadro clínico hipotético, julgue os itens subseqüentes.

- 112** De acordo com a CID 10, o diagnóstico mais provável é F 44.4 – transtorno motor dissociativo.
- 113** A ausência de ansiedade e a falta de percepção do conflito psicológico são devidas a um ganho primário.
- 114** A aparente despreocupação e a falta de ansiedade e percepção do problema ocorrido é devido a um ganho secundário.
- 115** O tratamento indicado é a realização da psicoterapia comportamental e a administração do antidepressivo venlafaxina 150 mg.
- 116** O tratamento mais indicado para essa paciente é psicoterapia psicanalítica.

Uma senhora de 34 anos de idade apresenta episódios de terror inesperado acompanhado de vários sintomas físicos. Os sintomas associados incluem medo e ansiedade, assim como pensamentos catastróficos com sensação de tragédia iminente ou crença de perda do controle, morte ou insanidade próximos.

Acerca desse caso clínico hipotético e de assuntos correlatos, julgue os próximos itens.

- 117** Um substrato biológico para a ansiedade é o neurônio noradrenérgico que apresenta seu corpo celular na área do tronco cerebral conhecida como *locus ceruleus*.
- 118** Os benzodiazepínicos podem ser usados no tratamento de ansiedade generalizada e o sítio de ligação do receptor de benzodiazepínico se faz diretamente com o canal de cloro antes da ligação com o ácido-gama-aminobutírico (GABA) A.

119 A buspirona pode ser usada no transtorno de ansiedade generalizada apresentada pela paciente tendo em vista a sua ação ansiolítica como agonista parcial do GABA B.

120 Os asmáticos podem tomar betabloqueador mas em doses baixas por causa do efeito colateral de redução da frequência cardíaca.

Uma emergência psiquiátrica pode ser caracterizada quando o paciente se apresenta com uma doença psiquiátrica aguda, doença não necessariamente de etiologia psiquiátrica, doença médica com sofrimento psicológico ou, ainda, com seqüelas de uma doença médica ou trauma significativo. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

121 Tentativa de suicídio é uma emergência médica. O risco de suicídio em pacientes psiquiátricos é de 3 a 12 vezes maior que na população em geral.

122 Os sintomas que mais frequentemente exigem atendimento psiquiátrico de emergência são agitação ou ansiedade, seguidos por ameaças ou comportamentos suicidas ou agressão.

123 Encefalite, intoxicação com anfetamina, intoxicação com cocaína e psicose induzida por esteróides são condições comuns com alto risco de morte que raramente apresentam sintomas psiquiátricos e são condições de emergência psiquiátrica.

124 Para que a administração do haloperidol possa ser eficiente em paciente em fase aguda e muito agitado, deve ser usado 5 mg/EV a cada 30 minutos associado a um benzodiazepínico potente intramuscular em uma dose mínima de 2 mg por um período de 6 horas.

125 O paciente com abstinência de álcool que chega à emergência com irritabilidade, tremores, confusão mental e desorientação deve ser medicado com benzodiazepínico e encaminhado a tratamento ambulatorial.

126 A decisão de hospitalizar um paciente psiquiátrico em situação de emergência deve ser tomada com base em um transtorno psiquiátrico que não pode ser controlado fora do hospital, como paciente exibindo comportamento ameaçador ou suicida.

127 Um transtorno de personalidade pode predispor a transtornos psiquiátricos maiores como depressão, alcoolismo. Estima-se que de 10% a 12% destes pacientes com transtorno de personalidade anti-social cometem suicídio.

Um estudante universitário de 20 anos de idade foi levado à emergência com história de mudança de comportamento e idéias estranhas nos últimos seis meses e, nos últimos trinta dias, apresentou delírios bizarros, alucinações auditivas e discurso desorganizado. Ficava longos períodos sem dormir, agitado, e não conseguia assistir às aulas, interrompia os professores e achava que os colegas falavam dele.

Considerando o caso clínico hipotético acima, julgue os itens que se seguem.

128 A esquizofrenia afeta aproximadamente 0,85% da população mundial; o transtorno de personalidade esquizotípica afeta de 1% a 4% e as psicoses atípicas e transtornos delirantes afetam 0,7%.

129 A taxa de concordância do aparecimento de esquizofrenia em gêmeos monozigóticos é de 2,5 a 3,5 vezes maiores que em gêmeos dizigóticos.

130 O paciente referido no caso apresentado pode ser enquadrado na síndrome esquizofrênica do tipo I de Crow, que pode apresentar um prognóstico reversível ou evoluir para o tipo II.

131 O tratamento com a clozapina deve ser criterioso e atento à interação com outras drogas. A carbamazepina aumenta os níveis plasmáticos da clozapina e, nessa associação, induz o grupo 3A4 do citocromo P450, levando a uma diminuição do *clearance* das drogas dependentes dessa enzima para o seu metabolismo.

132 Uma opção de tratamento para o paciente referido no caso clínico apresentado é a olanzapina, que tem 47% de metabolização se transformando no metabólito O-N glicorônico. Sua meia-vida é de aproximadamente 31 horas com uma relação linear entre dose e níveis plasmáticos.

De acordo com a Resolução CFM n.º 1.246/1988, Código de Ética Médica, 5.ª ed., julgue os próximos itens.

133 É vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente, mesmo que o fato seja de conhecimento público ou que o paciente tenha falecido.

134 É vedado ao médico revelar segredo médico profissional referente a paciente menor de idade, exceto a seus pais ou responsáveis legais para que possam solucioná-los por meios mais adequados.

135 O atestado médico é parte integrante do ato ou tratamento médico, sendo o seu fornecimento direito inquestionável do paciente e não importando em qualquer majoração dos honorários.

136 É vedado ao médico elaborar ou divulgar boletim médico que revele o diagnóstico, exceto quando solicitado por órgãos oficiais ou escolas.

137 É vedado ao médico permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer veículo de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da coletividade.

Durante a vida laborativa, a pessoa pode apresentar diversos transtornos mentais que a tornem temporária ou definitivamente incapacitada para o trabalho. A esse respeito, julgue os itens seguintes.

138 A constatação da incapacidade laborativa temporária ou definitiva é atribuição do médico da empresa, do perito do INSS ou do serviço biométrico estatal.

139 A pessoa com transtornos mentais que a incapacitem para o trabalho poderá entrar em licença para tratamento ou auxílio-doença. Persistindo o quadro, tornando-se irreversível e não podendo ser deslocada para outras atividades, a pessoa será aposentada por doença mental.

140 Os fundamentos da incapacidade laborativa temporária ou definitiva são os mesmos fundamentos da incapacidade para a prática dos atos da vida civil.

141 A eventual decretação judicial de interdição civil não será razão suficiente para que se declare a incapacidade laborativa.

142 Para uma pessoa manter-se produtiva em sua profissão é imprescindível valer-se de uma série de aptidões mentais que também se requer para a prática dos atos da vida civil.

Em relação ao direito do servidor público de obter licença e fazer horário especial, julgue os itens subseqüentes.

143 Poderá ser concedida licença ao servidor por motivo de doença do cônjuge ou companheiro, dos pais, dos filhos, mas não está prevista licença em caso de a doença do padrasto, madrasta ou enteados.

144 A licença somente será concedida se a assistência direta do servidor for indispensável e não puder ser prestada simultaneamente com o exercício do cargo ou mediante compensação de horário.

145 A licença será concedida sem prejuízo de remuneração de cargo efetivo, até 30 dias, podendo ser prorrogada por até 60 dias, mediante parecer de junta médica oficial.

146 Será concedido horário especial ao servidor portador de deficiência física quando a deficiência for comprovada por junta médica oficial e com compensação de um quinto do horário semanal a cada 15 dias.

147 O servidor que tiver cônjuge, filho ou dependente portador de deficiência física poderá obter horário especial, dependente de compensação do horário.

Em relação à aposentadoria do servidor, julgue os itens que se seguem.

148 O servidor será aposentado por invalidez permanente com proventos integrais quando a aposentadoria for decorrente de acidente de serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, especificada em lei e proporcionais nos demais casos.

149 Tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cardiopatia e nefropatia grave e AIDS são consideradas doenças graves, contagiosas ou incuráveis, que poderão justificar a aposentadoria permanente com proventos integrais por invalidez.

150 A aposentadoria voluntária por invalidez será precedida de licença para tratamento de saúde, por um período não excedente a 12 meses.

151 Expirado o período de licença e não estando em condições de reassumir o cargo ou ser readaptado, o servidor será aposentado.

152 O servidor aposentado com provento proporcional ao tempo de serviço, se acometido de hanseníase, passará a perceber provento integral.

Os indivíduos mentalmente retardados integram uma população que muitas vezes entra em conflito com as leis. De acordo com essa afirmação, julgue os itens seguintes.

153 A probabilidade de um indivíduo com retardo mental vir a cometer um crime tem sido associada ao seu grau do retardo, à sua apresentação clínica e à sua condição social.

154 Um indivíduo com QI de 65 terá uma menor probabilidade de cometer crime que outro com QI de 50.

155 Quando uma pessoa apresenta um transtorno psiquiátrico leve, há uma grande chance de esse transtorno passar despercebido pela população, que, dessa forma, não considera a possibilidade de adotar qualquer postura de proteção, inclusive a postura de não provocar essa pessoa.

156 O início do comportamento delituoso praticado por indivíduos com deficiência mental ocorre com freqüência no meio ou final da adolescência.

157 As pessoas com deficiência mental, os ébrios habituais e os viciados em tóxicos estão sujeitos a curatela.

A psicoterapia de grupo apresenta vários fatores do processo de grupo e terapêuticos para explicar as mudanças curativas que ocorrem. Entre os fatores foi sugerida uma divisão em três categorias: fatores intelectuais — tais como universalização, intelectualização e terapia do espectador (imitação e identificação); fatores emocionais, como aceitação, altruísmo e transferência; fatores relativos à ação, como teste da realidade, interação e ventilação.

Kaplan e Sadock. *Tratado de psiquiatria*, v. 2 (com adaptações).

Julgue os itens a seguir, tendo como referência o texto acima.

158 O fator validação consensual refere-se à confrontação da realidade pelo paciente em comparação das próprias idéias com as de outros membros do grupo; há interpretações pessoais confirmadas pelo grupo que dá suporte a esse membro.

159 Universalização é o fator que conscientiza o paciente de que ele não está sozinho com seus problemas; outros compartilham queixas similares ou dificuldades na aprendizagem; o paciente não é único.

160 Ventilação é o fator da expressão de sentimentos, idéias ou eventos suprimidos a outros membros do grupo; compartilhamento de segredos pessoais que alivia sentimentos de culpa ou pecado, também chamada de auto-revelação.

161 Identificação é o fator terapêutico de mecanismo de defesa consciente no qual o indivíduo introjeta as qualidades de outra pessoa ao seu objeto egóico.

162 O fator teste de realidade é a capacidade do indivíduo em avaliar objetivamente o mundo fora de si próprio. Inclui a capacidade de perceber corretamente a si mesmo e a outros membros do grupo.

A Resolução CFM n.º 1.658/2002 normatiza a emissão de atestados médicos e dá outras providências. Julgue os itens a seguir de acordo com essa resolução.

163 Os principais dados da prova de identidade deverão obrigatoriamente constar dos referidos atestados.

164 O atestado médico goza de presunção de veracidade, devendo ser acatado por quem de direito, salvo se houver divergência de entendimento por médico da instituição ou perito.

- 165** Deve constar do atestado médico o diagnóstico, codificado ou não, para melhor esclarecimento e facilitação da solicitação do paciente ou instituição.
- 166** Após exarar o seu atestado, o médico poderá modificá-lo, ao julgar posteriormente outras opiniões profissionais.
- 167** Em caso de indício de falsidade no atestado, detectado por médico em função pericial, este é obrigado a representar ao conselho regional de medicina de sua jurisdição.

A epidemiologia clínica é a ciência que faz previsões acerca de pacientes individuais utilizando a contagem de eventos clínicos em grupos de pacientes semelhantes e valendo-se de métodos científicos sólidos. O objetivo da epidemiologia clínica é desenvolver e aplicar métodos de observação clínica que conduzam a conclusões válidas, evitando o engano por erros sistemáticos e aleatórios. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 168** A incidência, medida básica de frequência, refere-se a novos casos de doença que ocorrem em população inicialmente livre de doença, ou novos desfechos como sintomas, deficiência funcional ou morte em pacientes com a doença.
- 169** A prevalência indica a situação da doença durante certo período de tempo, por isso há necessidade de vários meses para se coletarem as observações na população.
- 170** A sensibilidade e a especificidade caminham juntas, isto é, quanto mais sensível for o teste, mais específico ele se apresentará.
- 171** O valor preditivo positivo de um teste é a probabilidade de a doença em um paciente ter um resultado positivo para a normalidade.
- 172** O valor preditivo negativo é a probabilidade de o indivíduo ter a doença quando o resultado do teste for negativo para a normalidade.

Tendo como referência a CID 10, julgue os próximos itens.

- 173** Nos transtornos do humor F30-39, o termo hipomania é usado para denotar estado intermediário, com a presença de delírio e alucinações, sem a completa perturbação das atividades normais.
- 174** A subdivisão de alteração de personalidade (F60-62) é feita com base na causa ou antecedente de tal alteração, isto é, experiência catastrófica, estresse ou tensão prolongada e doença psiquiátrica (excluindo esquizofrenia residual).
- 175** A debilidade mental (oligofrenia) é distinguida da imbecilidade por estar na faixa de QI 35 a 49.
- 176** Sintomático é o termo usado para aqueles transtornos mentais orgânicos nos quais existe um envolvimento cerebral primário como doença ou transtorno cerebral sistêmico.
- 177** No transtorno psicótico que ocorre durante ou imediatamente após o uso de substância alcoólica, o sensório está usualmente claro, mas algum grau de obnubilação da consciência, ainda que não confusão grave, pode estar presente e exclui ciúme alcoólico e paranóia alcoólica.

Na sociedade ocidental, 90% das pessoas consomem bebidas alcoólicas em algum momento de suas vidas. Talvez dois terços das pessoas alcoolistas tenham sintomas psiquiátricos temporários, mas potencialmente severos na intoxicação ou abstinência. Várias implicações clínicas também podem acontecer com o uso do álcool. A respeito desse assunto, julgue os itens seguintes.

- 178** O apagamento indica um prejuízo da memória (amnésia anterógrada) para o período de tempo em que a pessoa esteve bebendo pesadamente, mas permaneceu desperta.
- 179** A intoxicação com álcool acarreta alongamento do sono REM e do estágio 4 do sono.
- 180** O acometimento gastrointestinal é mais importante do que do sistema nervoso no consumo de álcool pesado, sendo o pâncreas o órgão mais acometido.
- 181** Os sintomas de abstinência alcoólica, como tremores, náuseas e vômitos, *delirium* e ausência aparecem após 8 horas de abstinência e alcançam intensidade máxima do quarto para o quinto dia.
- 182** Cerca de 3% das pessoas alcoolistas têm sintomas psicóticos no contexto do consumo pesado e abstinência de álcool.

Em relação aos transtornos cognitivos, julgue os itens que se seguem.

- 183** *Delirium* é um transtorno do funcionamento cerebral manifestado por um prejuízo cognitivo parcial e fenômenos comportamentais, apresenta um grande potencial de mortalidade e deve ser diagnosticado e tratado o mais rapidamente possível.
- 184** O tratamento do *delirium* consiste na administração de benzodiazepínicos, anti-histamínicos ou barbitúricos para conter os comportamentos e sedar o paciente.
- 185** A demência é uma diminuição da cognição no contexto de um nível estável de consciência. Existe um decréscimo de duas ou mais funções intelectuais, em contraste com os prejuízos focais ou específicos, tais como transtorno amnésico ou afasia.
- 186** São causas etiológicas das demências: tumor cerebral primário, infarto do miocárdio isolado, esclerose múltipla e envenenamento por monóxido de carbono.
- 187** No tratamento das demências, não devem ser utilizados os inibidores da enzima de conversão da angiotensina e os diuréticos, pois abaixam a pressão sanguínea, afetando o fluxo sanguíneo cerebral.

O benefício dramático do lítio na fase maníaca do tratamento do transtorno de humor bipolar é uma das descobertas mais importantes da medicina moderna. Hoje se tem um maior conhecimento de sua bioquímica, farmacocinética, farmacodinâmica e pontos interessantes para interações medicamentosas. Considerando a farmacocinética básica do lítio, julgue os itens subseqüentes.

188 Se o paciente, em uso de lítio, apresentar náuseas, tremores finos e diarreia, isso significa que há uma intoxicação moderada quando os níveis plasmáticos estão na faixa de 2,5 mEQ/L a 3,5 mEQ/L.

189 Um dos efeitos adversos do lítio é a mudança no eletrocardiograma, apresentando a inversão da onda T, taquicardia e diminuição na PVC.

190 Os sintomas iniciais de intoxicação podem ser memória e concentração fracas, tremores e sinal da roda dentada.

191 Os níveis plasmáticos de lítio em uma concentração de equilíbrio (Css) devem ser obtidos pela manhã, 12 horas após a última dose, pressupondo-se que o paciente tenha estado em uma dose fixa por quatro a seis dias.

192 O pico plasmático do lítio é atingido entre 45 e 60 minutos em solução oral e entre 3 e 5 horas na formulação convencional.

Considerando que os crimes sexuais, por si sós, não implicam diagnóstico psiquiátrico, sendo errôneo atribuir-lhes redução ou anulação da imputabilidade, julgue os itens a seguir.

193 Os criminosos sexuais parafilicos têm inteira capacidade de entender o caráter ilícito do ato praticado, pois o transtorno não lhes confere perturbação da consciência, distorção perceptiva ou juízo da realidade.

194 Os crimes sexuais estão super-representados entre os deficientes mentais devido à redução do autocontrole, à dificuldade de adaptação às normas ou à inadequada incompreensão dos fatos.

195 As violações sexuais do maníaco estão mais no âmbito de agressões sexuais genitais, voyeurismo e fetichismo.

196 Na esquizofrenia, o ato mais característico é a agressão sexual dirigida a parentes próximos, dentro de casa, partindo de pacientes defectuais cujo sentido de crítica e capacidade de controle estejam prejudicados.

197 Nos crimes sexuais praticados por epiléticos, a avaliação deve ser feita em relação à medicação que o paciente usa, que pode levá-lo a assédios sexuais ou abusos de menores. Mesmo assim, a responsabilidade não diminui, porque estes atos são cometidos fora das crises.

A respeito de perícia médica, direitos e deveres, julgue os itens a seguir.

198 É dever do médico intervir nos atos profissionais de outro médico, quando em função de auditor ou perito, fazendo apreciação e observações por escrito.

199 É vedado ao médico ser perito de seus pacientes, sendo permitido ser perito de qualquer outra pessoa com a qual tenha relacionamento tendo em vista o maior conhecimento a respeito dessa pessoa.

200 É vedado ao médico assinar laudos periciais ou de verificação médico-legal, quando não os tenha realizado, ou participado pessoalmente dos exames.

PROVA DISCURSIVA P₄

- Nesta prova — que vale **sessenta** pontos, sendo **vinte** pontos para a questão e **quarenta** pontos para a redação —, faça o que se pede, usando os espaços indicados no presente caderno para rascunho. Em seguida, transcreva os textos para o **CADERNO DE TEXTOS DEFINITIVOS DA PROVA DISCURSIVA P₄**, nos locais apropriados, pois **não será avaliado fragmento de texto escrito em local indevido**.
- Respeite os limites máximos de **vinte** linhas para a questão e de **cinquenta** linhas para a redação, pois quaisquer fragmentos de texto além desses limites serão desconsiderados.
- No **caderno de textos definitivos**, identifique-se apenas no cabeçalho da página correspondente à capa, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.

QUESTÃO 3

Identificação do paciente: Paciente do sexo masculino, aos 30 anos de idade, feodérmico, separado e artesão, cursou até a terceira série do ensino fundamental, foi encaminhado, em março de 1995, ao Serviço Especial de Saúde Mental – UFMG para esclarecimento de quadro de demência, tendo sido feita avaliação conjunta com o Serviço de Neurologia.

História progressa: O início de seus sintomas ocorreu em 1990, aos 25 anos de idade, quando apresentou crises de cefaléias incaracterísticas. Três anos depois, começou a apresentar crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas. Teve um episódio de diplopia por paresia do reto lateral esquerdo, com remissão espontânea. Em 1994, teve prejuízo abrupto e grave da fala e da motricidade. Com a progressão da deterioração cognitiva, deixou o trabalho, descuidou-se da higiene e evoluiu para uma incapacidade para realizar as atividades da vida diária. Dois meses antes da admissão no hospital, já apresentava dificuldades em reconhecer familiares, e o contato verbal era precário.

Antecedentes familiares e pessoais: Nascido de parto normal, domiciliar, seu desenvolvimento psicomotor na infância foi adequado. Largou os estudos na terceira série, após reprovação. Passou a adolescência trabalhando em fazenda. Sua vida adulta era errante. Teve várias namoradas. Casou-se aos 21 anos, teve uma filha e separou-se quatro anos depois, devido à sua agressividade com a esposa, especialmente quando sob o efeito de drogas. Usava regularmente etanol e canabináceos. Iniciou o uso de cocaína intranasal e na forma de *crack* aos 23 anos — dois anos antes do início de seus sintomas neurológicos —, mantendo padrão quase diário de consumo. Não há informações quanto às doses utilizadas.

Evolução: Na admissão, em janeiro de 1995, evidenciou-se bradipsiquismo, puerilidade, pobre contato com o meio, afasia de Wernicke, paresia do olhar vertical para cima, bradicinesia, marcha atáxica e bizarra, rigidez, sinais de Babinski e Hoffman bilaterais, hiper-reflexia e incontinência urinária. A fundoscopia mostrou vasculopatia com múltiplas obstruções vasculares e áreas de infarto retiniano branco, sugestivas de vasculite.

A tomografia computadorizada e a ressonância magnética do encéfalo revelaram lesões hipodensas (tálamo direito, núcleos da base e região periventricular) e amplas áreas irregulares e difusas de edema (região frontotemporo-parietal esquerda, occipital direita, periventricular, centros semi-ovais e braço da ponte à esquerda). A arteriografia carotídea foi normal. O eletroencefalograma demonstrou padrão de ondas lentas.

O paciente foi tratado com fenobarbital.

F. M. Volpe *et al.* Vasculite cerebral e uso de cocaína e crack. *In:* Revista Brasileira de Psiquiatria, 21(3), 1999.

Considerando que o caso clínico descrito no texto acima tem caráter unicamente motivador, redija um texto dissertativo acerca do tema seguinte.

COMPLICAÇÕES CEREBROVASCULARES ASSOCIADAS A DROGAS

Ao elaborar seu texto, aborde, necessariamente, os seguintes aspectos:

- ▶ importância da associação entre abuso de drogas e acidentes vasculares cerebrais (AVCs);
- ▶ mecanismos de AVC por cocaína e *crack*;
- ▶ tratamento a ser prescrito.

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

Identificação: Paciente do sexo feminino com 26 anos de idade, solteira, parda, católica, trabalha como agente de saúde.

História da doença atual: Cinco dias anteriores à admissão no hospital, a paciente passou a apresentar artralgia nos cotovelos e punhos, nas articulações interfalangeanas, nos joelhos e tornozelos e, um dia antes, notou aparecimento de artrite nessas articulações. Além disso, apresentou febre alta (40 °C). Não relatou uso de medicações para tratar as artralgias.

Antecedentes: Referiu ter tido, quando criança, febre reumática e não ter feito qualquer tipo de tratamento. Disse ser hipertensa. Sente dor precordial com queimação esporádica relacionada a esforços físicos, com duração de cerca de dez minutos e sem irradiação e sintomas associados. Está usando hidroclorotiazida e propranolol e vinha sendo acompanhada regularmente no serviço de cardiologia. Relatou internamento por pielonefrite quatro anos antes. A paciente foi adotada, tendo sua mãe falecido há cerca de dois anos. Desde então, assumiu todas as tarefas domésticas, a responsabilidade pelos irmãos, tendo os atritos com o pai, etilista, se tornado bastante freqüentes. Após esses episódios, passou a apresentar labilidade emocional e tristeza intensa. Procurou um psiquiatra, que diagnosticou depressão e indicou o uso de amitriptilina. A paciente fez uso da medicação por curto período, tendo abandonado o tratamento poucos meses depois de iniciado.

Exame da paciente: Bom estado geral, normotensa, pulso com 80 batimentos por minuto, presença de edema nos tornozelos, calor, rubor e edema no joelho esquerdo, com enfisema subcutâneo. Ausência de focos dentários de infecção. Sempre que se referia à mãe ou à própria vida, apresentava crises de choro.

Exames complementares: Hemoculturas e urinoculturas negativas para germes piogênicos e anaeróbios. VHS 8 mm. Hemograma com 10.540 leucócitos/mm³, sem desvio à esquerda. Fator reumatóide e fator antinúcleo negativos. Transaminases e bioquímica e funções tireoidiana e renais normais. Eletrocardiograma normal e teste ergométrico negativo.

Enfisema subcutâneo aos raios X nos tornozelos e joelhos, no cotovelo e no punho esquerdos, confirmado pela ultra-sonografia, que mostrava também ausência de derrame articular.

Ecocardiograma, ultra-som abdominal e pélvico, colonoscopia e cintilografia óssea normais. Endoscopia digestiva alta com discreto processo inflamatório no terço médio do esôfago com exsudato superficial em pseudomembrana — biópsia revelou esofagite discreta.

A paciente, com uma seringa descartável, injetava ar em diversas regiões do corpo, o que levava a quadros de artrite e enfisema subcutâneo.

Ana Paula T. Menezes *et al.* Síndrome de Münchhausen: relato de caso e revisão da literatura. *In: Revista Brasileira de Psiquiatria*, jun./2002, p. 83-5 com adaptações).

Com base no caso clínico acima, redija um laudo pericial, analisando os seguintes aspectos:

- ▶ alterações mórbidas;
- ▶ classificação da incapacidade laborativa;
- ▶ repercussão que o quadro clínico apresenta para o desempenho das atividades laborativas.

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

