

Processo Seletivo Unificado de
Residência Médica Bahia 2021

CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

► **PROVA PARA PRM EM PSIQUIATRIA
DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA**

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

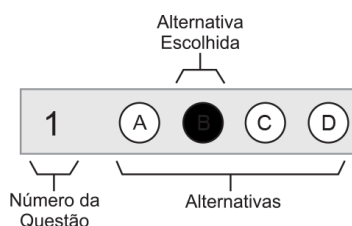
CADEIRA:

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado

de Residência Médica Bahia 2021

- Este Caderno de Prova contém 45 (quarenta e cinco) questões objetivas de múltipla escolha.
- Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C e D, sendo apenas uma correta.
- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador da prova.
- Leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- As respostas das questões objetivas de múltipla escolha devem ser registradas na Folha de Respostas, conforme o exemplo:



- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas. Folha de Respostas identificada fora desse espaço implicará na anulação da sua Prova e sua consequente eliminação do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada ou com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- O tempo total para realização desta prova é de três horas, sendo o tempo mínimo de permanência do candidato em sala de prova de uma hora e trinta minutos. A saída da sala de prova com o Caderno de Prova só será permitida nos últimos trinta minutos finais do período de realização da prova.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS

Questões de 1 a 45

Instrução Para responder a essas questões, identifique APENAS UMA ÚNICA alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas

Situação-Problema: Questões de 1 a 3

Homem, 22 anos de idade, estudante universitário, obeso. Há cerca de duas semanas passou a cursar com um comportamento diferente do habitual: um tanto inquieto, irritadiço, parou de sair com os amigos, passa mais tempo sozinho no quarto e tem andado desconfiado dos vizinhos, alegando que alguns andam falando mal dele. Hoje foi levado a um médico psiquiatra.

QUESTÃO / 1

Diante desse quadro, o diagnóstico é: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Transtorno esquizoide de personalidade.
- B) Transtorno delirante persistente.
- C) Transtorno esquizofrênico.
- D) Transtorno depressivo.

QUESTÃO / 2

O principal critério identificado na história para o diagnóstico é: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Retraimento Social, há quinze dias.
- B) Ideias deliranteformes, há quinze dias.
- C) Rebaixamento do humor, há quinze dias.
- D) Mudança de comportamento, há quinze dias.

QUESTÃO / 3

Levando em consideração ser este o primeiro quadro psiquiátrico do paciente, identifique a opção indicada para o tratamento medicamentoso: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Clorpromazina 300mg ao dia.
- B) Divalproato de Sódio 1,5g ao dia.
- C) Risperidona 6mg ao dia.
- D) Olanzapina 10mg ao dia.

Situação-Problema: Questões de 4 a 6

Uma mulher de 55 anos de idade com diagnóstico de transtorno bipolar, compensada em uso de carbonato de lítio há vários anos, é trazida à emergência por seus parentes com sinais claros de intoxicação por lítio. Está trêmula, atáxica, sonolenta e a dosagem sérica do lítio é de 1,8mEq/L. Não houve mudança recente na dose do lítio e não está desidratada. Durante a última semana, ela tem tomado várias doses diárias de uma medicação.

QUESTÃO / 4

A medicação que pode levar a uma alteração nas taxas séricas de lítio é: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Dipirona.
- B) Corticoide.
- C) Anti-inflamatório não-hormonal.
- D) Difenidramina.

QUESTÃO / 5

Em relação ao uso de Carbonato de Lítio, é correto afirmar: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) É absolutamente contraindicado em caso de hipotireoidismo.
- B) É absolutamente contraindicado em caso de insuficiência renal de qualquer intensidade.
- C) É absolutamente contraindicado em caso de taquicardia sinusal.
- D) Não tem contraindicação absoluta.

QUESTÃO / 6

Supondo que essa paciente estivesse em episódio de mania, o exame do estado mental apresentaria: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Sonolência, hipotenacidade e hipovigilância, humor alegre e psicomotricidade lentificada.
- B) Lucidez de consciência, normovigilância, hipotenacidade, humor disfórico e psicomotricidade exacerbada.
- C) Torpor, hipotenacidade e hipovigilância, humor alegre e psicomotricidade lentificada.
- D) Lucidez de consciência, hipervigilância, hipotenacidade, humor alegre e psicomotricidade exacerbada.

Situação-Problema: Questões de 7 a 9

Uma jovem de 27 anos de idade diz que foi uma adolescente muito "rebelde". Gostava de sair, tinha vários amigos, mas discutia muito com eles, brigava frequentemente com a mãe. "Era uma agonia". Aprendia com facilidade. Com o passar dos anos, relata que esta irritabilidade foi piorando e começou a interferir nas suas atividades habituais: "alguns dias estava bem, mas uma boa parte do tempo eu achava que eu nunca estava feliz!". Procurou um psiquiatra que a encaminhou para tratamento apenas com um psicoterapeuta. Permaneceu em psicoterapia por três anos, sem muita melhora. Usava então ansiolíticos, quando achava que estava excitada. Informa ainda que havia dias em que acordava com muita energia e alegre "do nada". Mas em outros nem conseguia levantar-se da cama, apática.

QUESTÃO 7

Sobre o diagnóstico dessa paciente, pode-se afirmar: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) É um quadro de Transtorno Afetivo Bipolar Tipo II, pois ela relatou ao menos um episódio de depressão e hipomania.
- B) É um quadro de Transtorno Afetivo Bipolar Tipo I, pois ela relatou episódio de depressão e um de mania severa, que se alternavam.
- C) É um quadro de ciclotimia, pois a paciente descreveu um episódio de depressão e de elevação de humor sem fases de normalidade.
- D) É um quadro de ciclotimia, pois a paciente não atende aos critérios diagnósticos nem para episódio maníaco nem para episódio depressivo.

QUESTÃO 8

Sobre a indicação de psicoterapia para essa paciente, é correto afirmar: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Acompanhar exclusivamente com a psicoterapia é o mais adequado.
- B) A psicoterapia pode ajudar como coadjuvante ao tratamento farmacoterápico.
- C) A psicoterapia não está indicada no tratamento do Transtorno Afetivo Bipolar.
- D) A psicoterapia deve esperar a introdução da farmacoterapia e estabilização dos sintomas.

QUESTÃO 9

Sobre a escolha do eutimizante para esta paciente de acordo com o CANMAT, a opção é: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Carbonato de Lítio.
- B) Olanzapina.
- C) Lamotrigina.
- D) Valproato de Sódio.

Situação-Problema: Questões de 10 a 12

Paciente, 33 anos de idade. Casada. Trabalha como enfermeira em duas empresas de prestação de serviço de saúde. Descreve-se como uma pessoa em geral bem disposta, até que há dois meses começou a discutir muito com os técnicos que trabalham sob a sua supervisão. Em casa se aborrecia com o marido por qualquer motivo. Mas o que mais a incomodou foi quando começou a ter alterações do sono e a ganhar peso, o que observou há quinze dias. "Até para ir ao trabalho está difícil, alguns dias faltou, estou pensando em tomar uma licença".

QUESTÃO 10

A suspeita diagnóstica mais adequada para esse quadro é: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Depressão leve.
- B) Depressão moderada.
- C) Depressão bipolar.
- D) Depressão severa.

QUESTÃO 11

Considerando que a paciente evoluiu o quadro apresentando muita ansiedade, identifique a melhor indicação terapêutica. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Associar ISRS e ansiolítico.
- B) Utilizar eutimizante anticonvulsivante isoladamente.
- C) Associar ISRS e neuroléptico sedativo.
- D) Associar ISRS e psicoterapia.

QUESTÃO 12

Caso a paciente informasse que tem dificuldade de iniciar o sono, a melhor opção farmacoterápica seria: (Pontuação: 0,2 pontos)

- A) Benzodiazepínico ansiolítico de ação rápida.
- B) Nitrazepam.
- C) Zolpidem.
- D) Levomepromazina.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Homem, 52 anos de idade, procura seu médico na Unidade de Saúde da Família referindo cansaço e dificuldade de concentração no trabalho. Informa que há seis meses vem observando irritabilidade fácil, apatia com os acontecimentos do dia a dia, dificuldade para manter o sono à noite, com sonolência diurna e alteração no humor. Acredita haver emagrecido um pouco e, por vezes, é acometido por pensamentos “de que lhe resta pouco tempo de vida”. O exame físico é normal.

QUESTÃO 13

Indique a abordagem inicial recomendada em um atendimento de atenção básica para esse paciente. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Antidepressivo, retorno frequente nas primeiras quatro semanas de tratamento e encaminhamento para o psiquiatra, se necessário.
- B) Antidepressivo e ansiolítico e retorno, após trinta dias, para encaminhamento de parecer psiquiátrico.
- C) Neuroléptico e antidepressivo, sem retorno clínico e encaminhamento para avaliação psiquiátrica.
- D) Ansiolítico hipnótico ou neuroléptico, com retorno dentro de trinta dias, e acompanhamento psicológico concomitante.

QUESTÃO 14

Considerando os Princípios de Psiquiatria em Atenção Básica, pode se afirmar: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) A Prevenção primária em Psiquiatria consiste no tratamento, o mais imediato possível, de um dado transtorno mental.
- B) A redução de fatores de risco para um dado transtorno mental, embora interfira em sua prevalência, não interfere em sua incidência.
- C) A prevenção secundária em Psiquiatria exige, apenas, a aplicação de medidas alusivas à educação, moradia e alimentação adequadas às necessidades humanas.
- D) O objetivo da prevenção em Psiquiatria é diminuir a incidência, a prevalência e a incapacidade residual de transtornos mentais.

QUESTÃO 15

Entre os sintomas que o paciente apresentou, indique o mais relacionado à alteração do ritmo circadiano. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Hipotermicidade.
- B) Disforia.
- C) Sonolência diurna.
- D) Anedonia.

Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Uma jovem de 21 anos de idade, universitária, foi trazida à Unidade de Pronto Atendimento após ser encontrada desacordada, em seu apartamento, em consequência de ingestão de grande número de comprimidos. Os amigos que a trouxeram informam que ela é do interior e reside com uma prima e que, há alguns dias ela estava um pouco mais isolada mas, como já havia estado meio tristonha antes, não imaginaram que seria grave.

QUESTÃO 16

Com relação ao encaminhamento da paciente, após estabilização do quadro ainda na UPA, de acordo com Cadernos de Atenção Básica, n. 34 do Ministério da Saúde Brasileiro, é correto afirmar: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Há indicação para internação involuntária porque a situação de suicídio revela incapacidade grave para o autocuidado.
- B) Deve ser mantida na Atenção Básica pois é um setor de alta eficiência na prevenção de agravos.
- C) Há indicação para internação involuntária porque a paciente encontra-se em vulnerabilidade social.
- D) Não há indicação para internação involuntária e sim para acompanhamento em ambulatório de psiquiatria.

QUESTÃO 17

Sabe-se que, de acordo com estudos epidemiológicos, certos grupos de pessoas são mais propensos ao risco de suicídio. Um fator protetor contra o suicídio é: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Ter filhos.
- B) Ser do sexo masculino.
- C) Morar sozinho.
- D) Ser idoso.

QUESTÃO 18

Sobre dados de história de pessoas que tentaram suicídios, indicam intencionalidade: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Estar desapontada por ter sobrevivido.
- B) Procurar ajuda após o ato.
- C) Ser do interior e ter migrado para capital.
- D) Residir apenas com uma prima.

Situação-Problema: Questões de 19 a 21

Mulher, 30 anos de idade, casada e secretária de uma grande empresa. Vem ao médico referindo uma dor abdominal que a incomoda bastante há mais de oito meses. Informa que já procurou diversos médicos, mas após a realização de exames, eles sempre dizem que ela não tem nada, ou nada que justifique o incômodo (desconforto, por vezes náuseas de dor). Há quinze dias consultou um outro médico que disse que ela realmente tinha sintomas e pediu que procurasse a psiquiatra. Respondendo aos questionamentos da psiquiatra, ela afirmou que esse mal-estar interfere um pouco no seu desempenho no trabalho e a faz evitar saídas com os amigos que envolvam comer ou beber.

QUESTÃO 19

Com os dados informados, Indique o diagnóstico da paciente de acordo com o DSM 5. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Hipocondria.
- B) Transtorno de sintomas somáticos.
- C) Transtorno Dissociativo.
- D) Transtorno Depressivo devido a outra condição médica.

QUESTÃO 20

Sobre os critérios diagnósticos do DSM5, pode se afirmar corretamente que (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) no transtorno de ansiedade de doença, ou hipocondríaco, os sintomas de natureza somática têm que ser proeminentes.
- B) o diagnóstico de transtorno conversivo é dificultado pelo fato de os achados neurológicos serem compatíveis com as doenças simuladas.
- C) no transtorno de sintomas somáticos o que mais importa é como o paciente percebe o sintoma.
- D) o transtorno factício é a falsificação de sintomas de doença sem que o paciente tenha a consciência disto.

QUESTÃO 21

Nesse caso, a forma correta de abordar a paciente acerca do seu transtorno é: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Informar que os seus sintomas não têm qualquer base somática e não adianta ficar consultando vários especialistas.
- B) Informar que os seus sintomas não têm qualquer base somática e que precisa, apenas, de psicoterapia para melhorar.
- C) Informar que os seus sintomas podem ter uma base somática e que, portanto, é impossível obter melhora.
- D) Informar que os seus sintomas podem ter uma base somática, mas que necessitam de uma abordagem psicológica.

Situação-Problema: Questões de 22 a 24

Homem, 28 anos de idade, certo dia estava parado na sinaleira fechada e teve um súbito medo de morrer, acompanhado de sudorese e palpitações. Estas sensações perduraram por quinze minutos, cessando espontaneamente. Nunca as tivera antes; considera-se uma pessoa calma e sem receios demasiados.

QUESTÃO 22

De acordo com o relato, a descrição correta do diagnóstico desse paciente é: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Ele teve um ataque de ansiedade que é parte de uma fobia específica - medo de engarrafamento.
- B) Ele teve um ataque de ansiedade que pode vir a ser parte de um transtorno de pânico.
- C) Ele já pode ser diagnosticado como portador de transtorno do pânico devido aos sintomas que apresentou.
- D) Ele apresentou uma crise de ansiedade que pode ser caracterizada como agorafobia, pois não pode sair do carro no trânsito.

QUESTÃO 23

Para que esse paciente fosse diagnosticado como portador de transtorno de estresse pós-traumático, seria necessário: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Ter passado por uma situação de estresse psíquico no trânsito e reviver o evento com toda a carga afetiva e somática de ansiedade, do momento desta ocorrência, em momentos posteriores de estresse, não necessariamente associados ao trânsito.
- B) Ter tido necessariamente um trauma físico ou psíquico no trânsito e reviver o evento com toda a carga afetiva e somática do momento desta ocorrência em momentos posteriores de estresse no trânsito.
- C) Apresentar crise de ansiedade paroxística, sempre que estivesse no trânsito.
- D) Apresentar ansiedade sempre que pensar em dirigir e ataques semelhantes ao se deparar com situações que o lembrem de trânsito, como por exemplo, ao ver uma foto de semáforo.

QUESTÃO 24

Quanto à natureza dos sintomas clássicos de ansiedade, pode se afirmar que são: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Boca seca, apreensão e agressividade são sintomas somáticos da ansiedade.
- B) Tensão motora, boca seca e cefaleia são sintomas somáticos da ansiedade.
- C) Irritabilidade, nervosismo e hipovigilância são sintomas somáticos da ansiedade.
- D) Apreensão, Tensão motora e cefaleia são sintomas psíquicos da ansiedade.

Situação-Problema: Questões de 25 a 27

A Personalidade é uma construção da mente humana que se completa no indivíduo adulto em sintonia com a norma cultural, social e ética em que vive. Embora alguns indícios do transtorno possam eventualmente ser observados na infância e adolescência, somente quando o indivíduo inicia na vida adulta é que podemos caracterizar um transtorno de personalidade. Os transtornos da personalidade são alterações nos padrões de comportamento e nas formas de reagir e de se relacionar, persistentes, que causam sofrimento significativo ou, até mesmo, comprometimento da sua funcionalidade.

QUESTÃO /25

Quanto à personalidade, considera-se que: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) O temperamento designa as características afetivas do indivíduo ao nascer.
- B) A personalidade é constituída por padrões de respostas e comportamentos instáveis ao longo do tempo.
- C) O caráter refere-se a características morais inatas e imutáveis do indivíduo.
- D) A personalidade é uma função cognitiva superior.

QUESTÃO /26

Considerando os transtornos de personalidade, são características do transtorno antissocial: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Senso de direitos pessoais aguçado, insensibilidade aos sentimentos alheios, preferência quase invariável por atividades solitárias (insociabilidade).
- B) Incapacidade de experimentar culpa e de aprender com a punição, desrespeito às normas da sociedade, baixo limiar para descarga de atos de violência.
- C) Falta de amigos íntimos ou confidentes, tendência a experimentar autovalorização excessiva, atitude persistente de autorreferência.
- D) Busca contínua de excitação, propensão a culpar os outros por seu comportamento desviante, preocupação excessiva em ser rejeitado ou criticado em situações sociais.

QUESTÃO /27

São características do Transtorno *Borderline* de personalidade: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Propensão a fazer racionalizações plausíveis para o comportamento desviante, explosões comportamentais, esforços excessivos para evitar abandono.
- B) Instabilidade emocional, preocupação excessiva com atratividade física, sentimento crônico de vazio.

- C) Envolvimento em relacionamentos intensos e instáveis, ameaças frequentes de suicídio, preferências internas (incluindo a sexual) perturbadas.
- D) Comportamento de manipulação para alcançar seus objetivos, interpretação errônea de ações amistosas de outros como sendo desdenhosas.

Situação-Problema: Questões de 28 a 30

Quem visitasse as enfermarias de pacientes psíquicos em Clínicas, Hospitais e Unidades dentro de Hospitais Gerais até o começo dos anos de 1960 iria encontrar ambientes semi-destruídos, vidros quebrados, móveis em estado precário, camas de ferro presas no chão, má higiene e outros problemas advindos da destrutividade de pacientes psíquicos. Tudo começou a mudar depois da introdução dos antipsicóticos. Os pacientes se tornaram tratáveis e outras formas de abordagem puderam se desenvolver.

(Extraído de <https://www.polbr.med.br/ano16/wal1116.php>)

QUESTÃO /28

Na década de 1950, foi sintetizado e se iniciou o uso do primeiro neuroléptico, que é: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Haloperidol.
- B) Clorpromazina.
- C) Levomepromazina.
- D) Clordiazepóxido.

QUESTÃO /29

Antes do advento do primeiro neuroléptico, a Eletroconvulsoterapia (ECT) era amplamente utilizada no arsenal terapêutico psiquiátrico. Atualmente, ainda há indicações para utilização em primeira escolha. Indique em que situação esse uso permanece. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Depressão unipolar ou bipolar resistente.
- B) Esquizofrenia paranoide.
- C) Anorexia nervosa.
- D) Mania leve.

QUESTÃO /30

Sobre os antidepressivos, é correto afirmar: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) A escolha dos primeiros antidepressivos se deu por análise química, sem levar em conta resultados observados na clínica.
- B) O primeiro fármaco a ser adotado com esta função era utilizado para tratamento de tuberculose.
- C) Os barbitúricos só começaram a ser utilizados como antidepressivos a partir da década iniciada em 1960.
- D) Desde a década iniciada em 1940, com o início da pesquisa na área da psicofarmacologia, este tema ganhou espaço relevante nos livros de farmacologia.

Situação-Problema: Questões de 31 a 33

Atendendo a pacientes no ambulatório de psiquiatria, um médico residente se deparou com três situações que demandaram supervisão:

QUESTÃO / 31

Mulher com episódio depressivo maior que remitiu, após o uso de antidepressivo por seis semanas, porém desenvolve hiponatremia.

Nesse caso, o antidepressivo que, provavelmente, ela estava usando era da classe (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) de Inibidores seletivos de recaptção de serotonina.
- B) de Inibidores da monoamino-oxidase.
- C) dos tricíclicos.
- D) dos tetracíclicos.

QUESTÃO / 32

Homem jovem com diagnóstico de transtorno bipolar, obeso e hipertenso, não responsivo à Carbonato de Lítio e Quetiapina, em uso há três meses de Divalproato de Sódio como eutimizante, ainda não estava compensado, estando disfórico e irritado.

Considerando as diretrizes do CANMAT, a conduta que deve ser adotada é: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Substituir o Divalproato por Olanzapina nesta fase de manutenção.
- B) Substituir o Divalproato por Lamotrigina nesta fase de manutenção.
- C) Avaliar a possibilidade de utilizar o antidepressivo na fase de manutenção.
- D) Avaliar a possibilidade de associar Divalproato com Carbonato de Lítio.

QUESTÃO / 33

Homem de 35 anos portador de transtorno bipolar, mesmo em uso de esquema terapêutico adequado, e pelo tempo ideal, não obtém uma boa resposta clínica. Recomenda-se pesquisar alguns fatores que podem estar interferindo nesta resposta.

Esses fatores são: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Predominância da polaridade da doença, resposta (ou falta dela) aos medicamentos usados anteriormente e histórico familiar.
- B) Nível sérico do medicamento utilizado, presença de Diabetes melito e resposta anterior a AINH.
- C) Comorbidade com abuso de substâncias psicoativas, Obesidade, resposta anterior a analgésicos.
- D) História familiar de artrite reumatóide, comorbidades psiquiátricas, resposta anterior a medicamentos.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Senhora, 76 anos de idade, foi trazida à unidade de emergência por alteração do comportamento, com início há cinco dias. Apresenta-se agitada, inquieta, não dorme, fala sozinha com discurso pouco compreensível. O acompanhante afirma que, em alguns momentos, ela parece mais “calma e lúcida”, alternando para comportamento desorganizado e discurso incoerente, sobretudo à noite. A família está assustada, com medo de que ela saia de casa sozinha. Durante a madrugada a paciente fala que “vai ao mercado” ou relembra fatos do seu passado, associando as ideias de maneira frouxa. Antes da instalação do quadro, a paciente não tinha comprometimento grave da memória. É hipertensa e tem diabetes tipo 2. Na avaliação, a paciente não colabora com o exame. Eupneica, hidratada, corada. Perplexa, assusta-se com sons do ambiente. Se distrai com facilidade, não foca atenção nas perguntas. Quando as responde, revela-se desorientada no tempo e no espaço, com ideias desconexas.

QUESTÃO / 34

Quanto ao diagnóstico dessa paciente é correto afirmar: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Trata-se de um quadro de delirium.
- B) Trata-se de um quadro orgânico delirante de matiz esquizofrênico.
- C) Não é possível de estabelecer diagnóstico síndrome sem a realização de exames complementares.
- D) Trata-se de quadro de demência, principal causa de agitação psicomotora em idosos.

QUESTÃO / 35

A conduta adequada nesse caso é: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Realizar contenção mecânica e iniciar antipsicótico (haloperidol) por via parenteral.
- B) Internar para investigar causas orgânicas.
- C) Internar em hospital psiquiátrico.
- D) Fazer medicação neuroléptica de depósito.

QUESTÃO / 36

As orientações não farmacológicas para pacientes idosos, quando em quadros agudos semelhantes ao caso, incluem: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Isolamento ambiental.
- B) Manutenção do sono noturno.
- C) Afastar o cuidador habitual.
- D) Manter o paciente em imobilidade.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Mulher, 28 anos de idade, é levada pela polícia a uma Unidade de Pronto Atendimento, UPA, por quadro de comportamento violento (estava atirando pedras nos carros que passavam). Vem acompanhada da genitora que refere alteração do comportamento, há dois dias. Relata que nos últimos meses a paciente vinha apresentando episódios de irritabilidade, dormindo cerca de 3 horas por dia e fez compras não condizentes com a situação econômica da família. Nega comorbidades, uso de medicações, drogas ou quedas. A paciente apresenta-se com comportamento violento, ameaçando a equipe de saúde, e fazendo gestos obscenos. Diz que os familiares querem interná-la para ficar com todo o dinheiro dela e que é muito rica. Se recusa a receber atendimento médico, não permite ser examinada e não aceita tomar nenhuma medicação.

QUESTÃO / 37

Em relação ao quadro de base da paciente, é correto afirmar: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) O diagnóstico de transtorno afetivo bipolar é o mais provável, mesmo sem histórico de depressão.
- B) O quadro provavelmente decorre de um distúrbio orgânico, sendo indicado exame de imagem do sistema nervoso central.
- C) Os delírios de grandeza e persecutório apresentados sugerem diagnóstico de esquizofrenia.
- D) A paciente apresenta-se em episódio de histeria, associado a um transtorno psicossomático.

QUESTÃO / 38

Com relação à conduta mais adequada em relação à contenção da paciente, é correto afirmar: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) A contenção não deve ser utilizada já que a paciente se recusa a receber atendimento, e está acompanhada.
- B) A contenção não deve ser utilizada até que a paciente seja devidamente examinada.
- C) A contenção física deve ser realizada e evitada a contenção química até a avaliação da psiquiatria.
- D) A contenção física deve ser realizada, seguida de injeção de antipsicótico e/ou benzodiazepínico.

QUESTÃO / 39

Considerando o provável quadro de base, identifique o principal tratamento farmacológico de manutenção. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Antidepressivo.
- B) Estabilizador do humor.
- C) Benzodiazepínico.
- D) Antipsicótico.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Mulher, 20 anos de idade, estava acompanhada da mãe no metrô quando apresentou perda da consciência, seguida de rigidez muscular, abalos musculares difusos e perda esfincteriana. A equipe do metrô iniciou rapidamente os primeiros-socorros, colocando algo macio sob a cabeça da paciente até cessarem os abalos, que duraram cerca de um minuto. A mãe ficou bastante assustada e relatou que a paciente era portadora de *diabetes mellitus* tipo 1. Nega outras comorbidades. Nunca havia apresentado quadro semelhante. Neste momento, a paciente encontra-se ainda inconsciente, com ventilação espontânea.

QUESTÃO / 40

Indique a alternativa mais adequada em relação ao quadro. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) A etiologia mais provável nesse caso é hiperglicemia.
- B) O quadro obrigatoriamente envolveu ambos os hemisférios cerebrais.
- C) Neste momento, provavelmente, a paciente se encontra em uma crise de ausência.
- D) O “grito epiléptico” ocorre durante a fase clônica da crise.

QUESTÃO / 41

Indique a principal conduta que deve ser tomada nesse momento. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Auxiliar a ventilação através de dispositivo bolsa-válvula-máscara.
- B) Colocar água com açúcar ou líquido adocicado sob a língua da paciente.
- C) Colocar a paciente lateralizada em posição de recuperação.
- D) Encaminhar a paciente para o Pronto Socorro.

QUESTÃO / 42

Indique o exame complementar e a medicação mais adequada nesse momento. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Eletroencefalograma, diazepam intravenoso.
- B) Tomografia de crânio, diazepam intravenoso.
- C) Glicemia capilar, insulina subcutânea.
- D) Glicemia capilar, glucagon subcutâneo.

Situação-Problema: Questões de 43 a 45

Estaremos comemorando 20 anos da aprovação da Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001, que operacionalizou os principais aspectos da Reforma Psiquiátrica, a qual produziu uma série de ações do panorama assistencial em saúde mental. Entre essas ações constam: "a abertura de um grande número de serviços públicos de base comunitária, redução drástica do número de leitos psiquiátricos, inversão do financiamento prioritário dos hospitais para os serviços abertos, e uma maior atenção aos direitos dos pacientes..."(Gama, J. A Reforma Psiquiátrica e seus críticos. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 22 [4]: 1397-1417, 2012)

QUESTÃO / 43

Com relação ao internamento pelo SUS de pacientes psiquiátricos em crise, no momento atual, pela proposta da Reforma Psiquiátrica pode - se dizer que as necessidades de internamento devem ser direcionadas: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Aos Centros de Atenção Psicossocial(CAPS), do Tipo III.
- B) Aos Manicômios especializados credenciados.
- C) Aos CAPS, Tipo III, Hospitais gerais e especializados.
- D) Aos Hospitais gerais sem especialização.

QUESTÃO / 44

A principal característica do modelo físico-reducionista da saúde, aplicada à saúde mental, pode ser descrita como: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) A busca de equivalentes estruturais neuronais para os fenômenos psíquicos.
- B) A crença nas intervenções físicas (exemplo: eletrochoque) como modelos de tratamento.
- C) A redução dos diagnósticos psiquiátricos àqueles codificados no CID 11.
- D) A consideração dos fenômenos mentais como efeitos das condições sociais.

QUESTÃO / 45

A principal crítica formulada ao modelo de reforma psiquiátrica aplicado no Brasil, expressa nos diversos documentos da Associação Brasileira de Psiquiatria, advém de considerar que (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Os CAPS deveriam ser multiplicados pois são inteiramente adequados ao tratamento .
- B) O SUS não tem qualidade suficiente para o atendimento adequado dos pacientes.
- C) A Atenção Básica a Saúde não consegue resolver os transtornos mentais comuns.
- D) Há desvalorização do cuidado especializado em situações mais graves e emergenciais.



www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

