



# SURCE

SELEÇÃO UNIFICADA PARA RESIDÊNCIA  
MÉDICA DO ESTADO DO CEARÁ

**RESIDÊNCIA MÉDICA 2015**

**CADERNO DE QUESTÕES**

**DATA: 16 DE NOVEMBRO DE 2014.**

**PROGRAMA COM PRÉ-REQUISITO: PSIQUIATRIA**

**ESPECIALIDADE: Psiquiatria da Infância e Adolescência (R4)**

## INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber o Cartão-Resposta, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure o Cartão-Resposta.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. Os participantes poderão solicitar cópia de seu Cartão-Resposta, digitalizado, conforme previsto no subitem 14.12 do Edital da SURCE.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e o Cartão-Resposta no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e o Cartão-Resposta ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente após a assinatura da Ata de aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

**Seleção Residência Médica 2015**

01. Na pesquisa psicopatológica, o psicopatologista avalia dados referentes à apresentação do paciente: motricidade, postura, contato e mímica. Em que perspectiva, considerando a relação inter-subjetiva médico/paciente, esses fenômenos podem ser agrupados?
- A) O sujeito (paciente) como objeto significativo (para o sujeito-psicopatologista que o observa).
  - B) A percepção dos objetos (realidade) pelo sujeito-paciente (compreendida ou explicada pelo sujeito-psicopatologista).
  - C) O sujeito (paciente) como objeto de si próprio (compreendido ou explicado pelo sujeito- psicopatologista).
  - D) As inclinações do sujeito (paciente) para os objetos (compreendidas ou explicadas pelo sujeito-psicopatologista).
02. Entrevistador: O que o traz à clínica hoje?
- Paciente: Eu não sei. Talvez eu seja descartado. O Benito Mussolini apareceu na sala de espera. Eu entendi. Tinha uma foto no livro. Se não é minha mãe, poderia ter sido Hitler. E se foi um dos seus guardas armados?
- Qual a alteração de pensamento mais provável?
- A) Pobreza de conteúdo.
  - B) Delírio de substituição.
  - C) Bloqueio do pensamento.
  - D) Afrouxamento das associações.
03. A neuroimagem é uma ferramenta de pesquisa no estudo de fatores etiopatogênicos dos transtornos mentais. Um dos achados é o aumento da atividade metabólica em áreas pertencentes aos circuitos orbitofronto-estriado-tálamo-cortical e cíngulo-estriado-tálamo-cortical. Com qual transtorno mental esses achados tem sido mais fortemente associados?
- A) Esquizofrenia.
  - B) Transtorno de pânico.
  - C) Transtorno obsessivo-compulsivo.
  - D) Transtorno de estresse pós-traumático.
04. Em termos de classificação diagnóstica, abordagens distintas são propostas. Quando se considera as manifestações observáveis sem levar em conta a etiologia, diferenciando “casos” e “não casos” de acordo com limites estabelecidos de saúde e doença, estamos falando de **abordagem** e **classificação**, respectivamente:
- A) Essencialista e categorial.
  - B) Nominalista e categorial.
  - C) Nominalista e dimensional.
  - D) Essencialista e dimensional.
05. Um paciente de 51 anos do sexo feminino foi avaliado quanto a alterações de comportamento com lavagem excessiva das mãos e despreocupação e impulsividade em relação aos gastos financeiros. Ela vive com seu marido de 68 anos de idade, o qual descreve uma progressiva dificuldade da paciente de se organizar em suas tarefas do dia a dia. Ela tem se tornado, a cada dia, mais teimosa e sarcástica, embora não manifeste agressividade ou alteração da capacidade de memorização para eventos recentes. Por vezes, é encontrada perambulando pela casa durante a madrugada. O diagnóstico mais provável para o caso descrito seria:
- A) Depressão atípica unipolar.
  - B) *Delirium* sobreposto à demência.
  - C) Transtorno afetivo bipolar tardio.
  - D) Síndrome demencial – espectro fronto-temporal.

06. Um paciente negro, de 39 anos, foi levado ao serviço de clínica médica com histórico de restrição aguda do comportamento, mantendo-se emudecido e deitado todo o dia. Vem recusando alimentação e líquidos. Ao exame clínico, apresenta consciência clara e reflexos normais. As provas laboratoriais demonstram aumento do cobre na urina de 24 horas e no sangue. O quadro é sugestivo de catatonia, provavelmente decorrente de:
- A) Doença de Wilson.
  - B) Doença de Addison.
  - C) Catatonia por depressão psicótica.
  - D) Catatonia por acidente vascular encefálico.
07. Oito horas após a admissão no serviço de psiquiatria, uma mulher de 32 anos começa a se queixar de “sensação de nervoso” e tremores de extremidades. Quatro horas mais tarde, a paciente conversa com a enfermeira e relata ouvir vozes de um familiar já falecido que sussurra em seu ouvido. Ela reclama de desconforto gástrico, irritabilidade e apresenta sudorese profusa. Os sinais vitais mostram PA: 150 x 95 mmHg, FC de 120 bpm, frequência respiratória: 20 irpm e temperatura de 37,8°C. A paciente nega problemas progressivos na saúde física e mental. O tratamento inicial indicado, levando-se em conta o diagnóstico mais provável, é:
- A) Risperidona 2 mg oral a cada 12 horas.
  - B) Ácido valproico 250 mg de 12 em 12 horas.
  - C) Haloperido 15 mg oral regular, de 8 em 8 horas.
  - D) Diazepam VO de 1 em 1 hora nas primeiras 6 horas.
08. Apesar de, até o momento, não existirem medicações aprovadas para o tratamento da dependência de cocaína, algumas substâncias tem se mostrado úteis nesta condição. Uma delas age por inibição da beta-hidroxilase, enzima convertora de dopamina em norepinefrina. Que substância tem esse perfil farmacológico?
- A) Modafinil.
  - B) Topiramato.
  - C) Dissulfiram.
  - D) Ondansetron.
09. No tratamento da esquizofrenia, os critérios de remissão, mais utilizados atualmente, foram propostos por Andreasen et al. que utilizam três grandes dimensões psicopatológicas. São elas:
- A) Depressiva, desorganizada e negativa.
  - B) Cognitiva, desorganizada e negativa.
  - C) Psicótica, desorganizada e negativa.
  - D) Positiva, desorganizada e negativa.
10. Pacientes com esquizofrenia refratária que não respondem à terapêutica com clozapina são considerados super-refratários ou refratários à clozapina. Nesses casos, é recomendado associar algum tratamento de potencialização, geralmente feito com outro antipsicótico, mas uma metanálise mostrou que a adição de um segundo antipsicótico não traz benefícios aos pacientes. No momento, a única evidência de associação que pode trazer um efeito benéfico tanto em sintomas positivos como em negativos recai sobre qual medicamento?
- A) Gabapentina.
  - B) Lamotrigina.
  - C) Carbamazepina.
  - D) Ácido valproico.
11. Paciente chega no posto de saúde na 14ª semana de gravidez para iniciar pré-natal. Está em uso de lamotrigina em função do diagnóstico de transtorno bipolar. Quanto à teratogenicidade, qual a alteração mais provável com o uso dessa medicação?
- A) Fenda oral.
  - B) Microcefalia.
  - C) Coagulopatia.
  - D) Espinha bífida.

12. Paciente com diagnóstico de Transtorno Bipolar I em remissão, 40ª semana de gestação, cesariana agendada, apresentando edema de membros inferiores +/++++, vem fazendo uso de lítio. Sobre o manejo do caso, é correto.
- A) Orientar dieta restrita em sódio para resolução do edema.
  - B) Considerar descontinuação do lítio 24 a 48 horas antes do parto.
  - C) Manter hidratação adequada e introduzir anti-inflamatório não esteroide para manejo da dor.
  - D) Suspender definitivamente o lítio por ser excretado no leite materno, alcançando níveis médios de até 94% do nível sérico materno.
13. CB, 64 anos, casado, aposentado, relata que há 8 meses começou a apresentar despertar precoce, falta de apetite, desânimo, sensação de estar sem energia e pensamentos de que seria melhor que morresse. A esposa diz que há uns 6 meses o paciente vinha esquecendo as coisas, perdendo chaves e óculos, tendo dificuldade de fazer pequenas reparações domésticas que costumava executar. CB percebia essas mudanças e afirmava que estava desinteressado pelas coisas que antes fazia. Sentia-se com a auto-estima afetada. Que diagnóstico diferencial a ser considerado implicaria em importantes mudanças no plano terapêutico, caso fosse confirmado?
- A) Distímia.
  - B) Demência.
  - C) Transtorno de adaptação.
  - D) Outros Transtornos de Ansiedade.
14. PCL, 37 anos, masculino, relata sintomas obsessivos compulsivos há 26 anos. Desde então, apresenta alteração da funcionalidade. Evita cumprimentar as pessoas, tocar nos outros, usar banheiro público. Verifica as diversas atividades que realiza, principalmente no trabalho. Preocupa-se com simetria e toma banhos que chegam a durar duas horas. Evita usar toalhas e fica à frente do ventilador para enxugar-se. Realizou mais de dois ensaios clínicos com doses terapêuticas, por tempo adequado, com inibidores seletivos de receptação de serotonina, clomipramina e ainda associação das duas drogas. Qual a próxima estratégia de tratamento mais indicada?
- A) Cingulotomia.
  - B) Potencialização com lítio.
  - C) Associação com antipsicótico.
  - D) Substituição das medicações por venlafaxina.
15. SH, 32 anos, solteira, vem tendo dificuldades de adaptação desde o falecimento do pai. Moravam os dois desde a morte da mãe. Ela sempre foi tímida. Tem medo de julgamentos e de se sentir ridícula em situações sociais. Nos finais de semana, às vezes saía com o pai para o cinema. Em situações nas quais se sentia embaraçada, chegava a apresentar sudorese, taquicardia e rubor. Nunca namorou. No entanto, com alguns familiares íntimos, se relacionava. Como era a única filha solteira, justificava o fato de não trabalhar por ter tido que se dedicar aos pais. Mas, assume que o receio de situações sociais é irracional, embora não consiga controlá-lo. Qual o tratamento de primeira linha usado nessa condição?
- A) Pregabalina.
  - B) Moclobemida.
  - C) Betabloqueadores.
  - D) Inibidores seletivos de receptação de serotonina.
16. Paciente procura atendimento por estar apresentando crises caracterizadas por tontura, náuseas e vômitos. Ao ser questionada, falou também de taquicardia, sudorese e tremor. Durante a consulta, relatou receio de ter novas crises e sensação de morte que tinha durante as mesmas. Quanto a condições médicas gerais, qual o diagnóstico diferencial a ser mais considerado?
- A) Parkinsonismo.
  - B) Hipotireoidismo.
  - C) Doença de Ménière.
  - D) Deficiência de vitamina D.

17. FK tem 29 anos, é casada e dona de uma loja. Relata que sempre foi uma pessoa apreensiva. Há aproximadamente 1 ano passou a observar que estava a maior parte do tempo em estado de alerta, preocupando-se excessivamente com seu trabalho, Sente-se cansada, com tensões musculares, agitada e com dificuldade para adormecer. Qual das seguintes comorbidades é mais frequente nesse transtorno?
- A) Hipomania.
  - B) Anorexia Nervosa.
  - C) Transtorno Esquizoafetivo.
  - D) Episódio Depressivo Maior.
18. J.C, 28 anos, masculino, teme estar com câncer de estômago. Queixa-se de epigastralgia e náuseas. Há registros no prontuário de inúmeras consultas anteriores com queixas semelhantes e resultados de exames negativos. Ele continua com muito medo de morrer e pede para ser submetido a nova endoscopia. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Hipocondria.
  - B) Transtorno doloroso.
  - C) Transtorno dissociativo.
  - D) Transtorno de somatização.
19. Paciente com história de sintomas físicos múltiplos, recorrentes e, frequentemente, mutáveis os quais, em geral, tem estado presentes por vários anos, com uma longa e complicada história de contatos com serviços médicos e recusa persistente de aceitar a informação ou o reassseguramento de que não há explicação física para os sintomas. Que condição clínica é essa, que havia sido descrita já em 1859?
- A) Síndrome de Barsky.
  - B) Síndrome de Ganser.
  - C) Síndrome de Briquet.
  - D) Síndrome de DaCosta.
20. Diversos medicamentos utilizados na clínica médica geral podem causar sintomas mentais. Qual desses pode ocasionar depressão, ansiedade ou insônia?
- A) Metildopa.
  - B) Broncodilatadores.
  - C) Corticoesteroides.
  - D) Simpaticomiméticos.
21. Antipsicóticos atípicos podem causar sedação e sonolência excessiva diurna. Qual desses é o mais sedativo?
- A) Aripiprazol.
  - B) Olanzapina.
  - C) Risperidona.
  - D) Amissulprida.
22. Os transtornos de estresse agudo (TEA) e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) são os dois principais transtornos específicos que podem ocorrer em sujeitos expostos aos chamados eventos traumáticos. Que intervenção terapêutica deve ser adotada no TEA?
- A) Benzodiazepínicos.
  - B) Intervenção ativa do tipo *debriefing*.
  - C) Medidas gerais de suporte e aconselhamento.
  - D) Entrevista sistematizada abordando os sintomas e o enfrentamento destes, com estímulos à expressão de sentimentos e pensamentos ligados ao trauma.
23. M.F.C, 28 anos, sexo feminino, apresenta quadro clínico caracterizado por humor deprimido, anedonia, avolição, sentimento de culpa inapropriada, hiporexia e insônia. Há um mês está afastada do trabalho em decorrência dos sintomas apresentados. Que possíveis alterações de sono a paciente pode apresentar?
- A) Aumento dos estágios 3 e 4 do sono.
  - B) Aumento da duração do sono REM.
  - C) Aumento da latência para o sono REM.
  - D) Redução da latência para início do sono.

24. A comorbidade psiquiátrica é comum nos transtornos alimentares. Pacientes com anorexia nervosa do tipo restritivo apresentam mais frequentemente comorbidade com qual tipo de transtorno de personalidade?
- A) Narcisista.
  - B) Borderline.
  - C) Dependente.
  - D) Anancástico.
25. Em 1943, na Universidade de Johns Hopkins, em um estudo prospectivo de cinco anos, onze crianças foram observadas. Descreveram-se alterações comportamentais comuns entre elas que permaneciam inalteradas ao longo do tempo: apego completo às rotinas do dia a dia, isolamento extremo e preferência aos objetos inanimados em relação às pessoas. Quem foi o autor desta descrição?
- A) Rett.
  - B) Kanner.
  - C) Rimland.
  - D) Asperger.
26. No tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, além das estimulantes, outras medicações também mostram-se eficazes. Uma delas é um inibidor seletivo de recaptação de noradrenalina potente, com ação agonista leve sobre o sistema dopaminérgico. Trata-se de qual droga?
- A) Clonidina.
  - B) Modafinil.
  - C) Guanfacina.
  - D) Atomexina.
27. Uma mulher de 79 anos é levada pelo filho ao serviço ambulatorial de medicina. Os exames cognitivos da 1ª consulta mostram Mini Mental =12, fluência verbal =3 palavras e não consegue desenhar o relógio. O familiar refere comportamento de vagar pela casa e apanhar pequenos objetos no chão e recusa persistente em tomar banho, bem como irritabilidade e desconfiança excessiva de que “vizinhos possam estar lhe roubando”. A estratégia inicial para o tratamento das alterações comportamentais descritas inclui:
- A) O uso de acetilcolinesterásicos, pois são a primeira opção no tratamento as alterações comportamentais na demência.
  - B) O uso de antipsicóticos atípicos, pela melhor tolerabilidade e menor risco de efeitos adversos no longo prazo, na demência.
  - C) O uso de estabilizadores do humor, devido à boa tolerabilidade e eficácia no controle das alterações comportamentais nos quadros demenciais.
  - D) O uso de antipsicóticos de baixa potência, devido ao seu potencial sedativo e melhor tolerabilidade quanto aos efeitos parkinsonianos medicamentosos.
28. Uma paciente de 61 anos, com declínio cognitivo associado à parkinsonismo rígido acinético, alucinações de conteúdo vívido e oscilação do nível consciência, iniciou tratamento no setor de neuropsiquiatria geriátrica. A conduta inicial mais adequada para o tratamento ambulatorial das alucinações seria:
- A) Risperidona solução.
  - B) Haloperidol em gotas.
  - C) Quetiapina dose oral.
  - D) Levodopa associada acarbidopa.
29. Psiquiatra decide prescrever lamotrigina para paciente com Transtorno Bipolar que vem fazendo uso de divalproato. Que tipo de interação ocorre entre essas drogas e como proceder?
- A) A interação é do tipo farmacodinâmica, devendo a dose da lamotrigina a ser atingida ser mais baixa que a habitual.
  - B) Odivalproato inibe o CYP 3A4. Em função disso, a lamotrigina deve ser introduzida lentamente e a dose terapêutica administrada deve ser mais baixa que a habitual.
  - C) O divalproato induz o CYP 3A4. Em função disso, a lamotrigina deve ser introduzida lentamente e a dose terapêutica administrada deve ser mais baixa que a habitual.
  - D) Odivalproato inibe a glicuronidação da lamotrigina. Por isso, a lamotrigina deve ser introduzida lentamente e a dose terapêutica administrada deve ser mais baixa que a habitual.

30. Paciente de 28 anos com transtorno esquizoafetivo, encaminhado para ECT por resposta insatisfatória ao tratamento, vinha em uso de Olanzapina, Imipramina, Carbonato de Lítio e Clonazepam. Qual dessas medicações pode ser mantida sem interferir com o procedimento da ECT ou acrescentar risco ao paciente?
- A) Olanzapina.
  - B) Imipramina.
  - C) Clonazepam.
  - D) Carbonato de lítio.
31. Os pacientes em uso de antipsicótico atípico deve ser monitorados periodicamente quanto ao seu perfil metabólico. Qual, entre estes antipsicóticos, requer, além disso, um cuidado com os níveis séricos de prolactina porque tem maior probabilidade de associação com hiperprolactinemia?
- A) Risperidona.
  - B) Ziprazidona.
  - C) Olanzapina.
  - D) Quetiapina.
32. Um homem de 42 anos queixa-se ao seu psiquiatra de dificuldades para experimentar prazer. Apresenta baixa energia, fadiga fácil e sonolência diurna. Relata uso prévio de imipramina 150 mg-dia, interrompida após melhora dos sintomas. Durante o tempo de uso dessa medicação, chegou a manifestar boca seca e olhos ressecados e constipação intestinal. O médico decide então indicar uma nova medicação. A indicação terapêutica mais apropriada a ser feita pelo psiquiatra no caso descrito tem como efeitos colaterais mais comuns.
- A) Epigastralgia e diarreia.
  - B) Priapismo e hiponatremia.
  - C) Hipoglicemia e priapismo.
  - D) Convulsões e perda da libido.
33. A terapia cognitivo-comportamental baseia-se no pressuposto de que o modo como o indivíduo se sente diante das situações vividas depende de como ele as interpreta e não de acordo com as situações em si. Nessa concepção, como se denominam pensamentos fundamentais, profundos, rígidos e supergeneralizados, tidos como verdades absolutas?
- A) Esquemas.
  - B) Crenças centrais.
  - C) Distorções cognitivas.
  - D) Pensamentos automáticos.
34. A psicoterapia psicanalítica usa o marco teórico oferecido pela psicanálise, mas seus objetivos terapêuticos são menos extensos e usa algumas técnicas que não fazem parte do modelo analítico. É uma característica individual que restringe a indicação da psicoterapia psicanalítica orientada para o *insight*:
- A) Sofrimento significativo.
  - B) Fraca tolerância à frustração.
  - C) Relações objetais significativas.
  - D) Respostas reflexivas a interpretações experimentais.
35. A psicoterapia familiar é um campo bastante heterogêneo e polimorfo. Os principais referenciais teóricos são o psicanalítico e o sistêmico. Dentro do referencial sistêmico destacam-se quatro escolas. Uma delas considera que “os indivíduos reagem a um mundo não tal como ele é na sua objetividade, mas ao mundo conforme ele é percebido, sendo todo o conhecimento autorreferente. A ênfase não é colocada na pergunta, mas na construção da interação, e a ação do terapeuta pretende explorar as construções em que surgem os problemas”. Esta escola tem como referência
- A) Jay Haley.
  - B) Salvador Minuchin.
  - C) Mara SelviniPalazzoli.
  - D) Foerster, Maturana e Varela.

36. Paciente puérpera, não deseja parar o aleitamento e necessita fazer uso de medicação para tratamento de depressão. Qual antidepressivo deve ser evitado?
- A) Fluvoxamina.
  - B) Fluoxetina.
  - C) Paroxetina.
  - D) Sertralina.
37. Em outubro de 2011, o Conselho Federal de Medicina aprovou a Estimulação Magnética Transcraniana para uso no Brasil. Para qual das condições clínicas?
- A) Catatonia.
  - B) Ideação suicida.
  - C) Ansiedade refratária.
  - D) Alucinações auditivas em esquizofrenia.
38. Os inibidores seletivos da receptação de serotonina podem causar sintomas persistentes de insônia. Qual destes, mais especificamente, pode induzir sintomas de síndrome do atraso da fase do sono?
- A) Fluvoxamina.
  - B) Citalopram.
  - C) Fluoxetina.
  - D) Sertralina.
39. JP, 45 anos, solteiro, ensino superior completo, considera as pessoas pouco confiáveis e invasivas. Saiu do último emprego por achar que os colegas de trabalho estavam conspirando contra ele. Qual a melhor abordagem ou estratégia a ser usada durante a entrevista com esse paciente?
- A) Expressão de afeto.
  - B) Convocação de familiares.
  - C) Demonstração de um pouco mais de formalidade.
  - D) Confronto ao aparecerem comportamentos inadequados.
40. Entrevistador: “Você ouve coisas que outras pessoas não conseguem ouvir?”  
Paciente: “Escuto. Mas, só quando ligam o chuveiro do banheiro e a água cai. As vozes dizem para eu me matar. Tenho medo de fazer isso.”  
Como se classifica essa anormalidade da percepção?
- A) Pseudo-alucinação.
  - B) Alucinação reflexa.
  - C) Alucinação funcional.
  - D) Alucinação extracampina.
41. Paciente de 25 anos, em uso de Topiramato. Ao ser examinada, demonstrou em diversos momentos dificuldade de dizer um nome ou um substantivo próprio. Como se denomina esta incapacidade de recordar a palavra que está buscando?
- A) Algaravia.
  - B) *Déjà pense*.
  - C) Alomnésia.
  - D) Letológica.
42. Paciente faz uso contínuo de Varfarina. No passado, teve depressão que agora voltou a lhe incomodar. Para esse caso, qual a melhor escolha de antidepressivo?
- A) Fluxetina.
  - B) Sertralina.
  - C) Paroxetina.
  - D) Venlafaxina.
43. Entre as ações de atenção à saúde mental, na atenção primária, o Ministério da Saúde preconiza apoio matricial. Em que consiste essa prática?
- A) Encaminhamento da equipe de saúde da família para o especialista.
  - B) Atendimento individual realizado pelo profissional de saúde mental.
  - C) Suporte técnico especializado ofertado à equipe de saúde da família.
  - D) Intervenção psicossocial coletiva realizada pelo profissional de saúde mental.

44. Indivíduo de 42 anos levado ao CAPS AD em evidente estado de intoxicação alcoólica. A esposa, que o acompanha, relata que ele vem bebendo continuamente nos últimos quatro dias e que, de tempos em tempos este comportamento se repete, com prejuízo de suas atividades diárias habituais. Como se denomina este fenômeno?
- A) Potomania.
  - B) Poriomania.
  - C) Dipsomania.
  - D) Dromomania.
45. Em um serviço de emergência do Estado, um paciente psicótico com quadro de agitação psicomotora foi medicado por via IM com Haloperidol e outro medicamento. Pouco tempo depois o quadro cedeu, mas 12 horas após apresentava alto nível de agitação e agressividade. Qual o medicamento mais provavelmente foi associado ao Haloperidol?
- A) Quetiapina.
  - B) Midazolam.
  - C) Prometazina.
  - D) Clorpromazina.
46. Um homem de 29 anos de idade, professor de educação física, é trazido para a emergência clínica, com PA: 70 x 40 mmHg, discurso desconexo, FC: 194 bpm e pupilas midriáticas. A mãe refere ter encontrado uma receita psiquiátrica em sua mochila. O tratamento inicial para o caso descrito deve incluir:
- A) Bicarbonato *in bolus* e hidratação.
  - B) Hemograma, função hepática e ácido valproico.
  - C) Exames laboratoriais, midazolam e propranolol.
  - D) Diazepam 10 mg IV a cada hora ou de acordo com avaliação.
47. Em um paciente idoso com demência, apresentando sintomas comportamentais, qual a medicação mais indicada, considerando-se a eficácia e a segurança?
- A) Tioridazina.
  - B) Risperidona.
  - C) Flufenazina.
  - D) Ziprazidona.
48. Os principais tipos de tratamentos disponíveis para dependência do álcool são médicos, psicológicos e grupos de autoajuda. Em relação ao tratamento farmacológico, alguns produtos podem ser citados. Um deles é bastante utilizado, mas é contraindicado em doenças hepáticas agudas e crônicas. Seu principal efeito colateral é a náusea. Trata-se de qual produto?
- A) Baclofeno.
  - B) Topiramato.
  - C) Naltrexona.
  - D) Acamprosato.
49. Estudos mostraram que bebês que haviam formado apegos normais e depois foram subitamente separados de suas mães, por vários períodos, sendo colocados em instituições ou hospitais, tornavam-se deprimidos, retraídos, sem resposta e vulnerável a doenças físicas, e recuperavam-se quando as mães voltavam ou quando substitutas estavam disponíveis. Quem descreveu essa condição pela primeira vez?
- A) René Spitz.
  - B) John Bowlby.
  - C) Harry Harlow.
  - D) Mary Ainsworth.
50. CLA, 40 anos, sexo feminino, solteira, três filhos, foi internada após 5ª tentativa de suicídio com uso de medicação, após desentendimento com a filha, a qual acusa de não lhe dar atenção. Ao longo da vida, apresentou dificuldades em conciliar pequenas contrariedades, sendo intempestiva nas relações. Não consegue manter relacionamentos e controlar a raiva. Abusa do uso de álcool. Qual dos aspectos abaixo é mais comum estar relacionado a pessoas com esse tipo de personalidade?
- A) Sentem prazer em poucas atividades.
  - B) Evitam envolver-se em riscos pessoais.
  - C) Demonstram repressão nas relações íntimas.
  - D) Carecem de um senso estável de si mesmo.