



SURCE

SELEÇÃO UNIFICADA PARA RESIDÊNCIA
MÉDICA DO ESTADO DO CEARÁ

RESIDÊNCIA MÉDICA 2014

CADERNO-QUESTIONÁRIO

DATA: 08 DE DEZEMBRO DE 2013.

PROGRAMA COM PRÉ-REQUISITO: PSIQUIATRIA

ESPECIALIDADE: Psiquiatria da Infância e Adolescência (R4)

INSTRUÇÕES

01. Anote o seu número de inscrição e o número da sala.
02. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno-Questionário está completo e se contém alguma imperfeição. Qualquer reclamação deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
03. Ao receber a Folha-Resposta, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Para marcar a resposta de uma questão, preencha, totalmente, com caneta azul ou preta, apenas a quadrícula correspondente a sua opção. Não use corretivo nem rasure a Folha-Resposta.

Inscrição

Sala

Seleção Residência Médica 2014

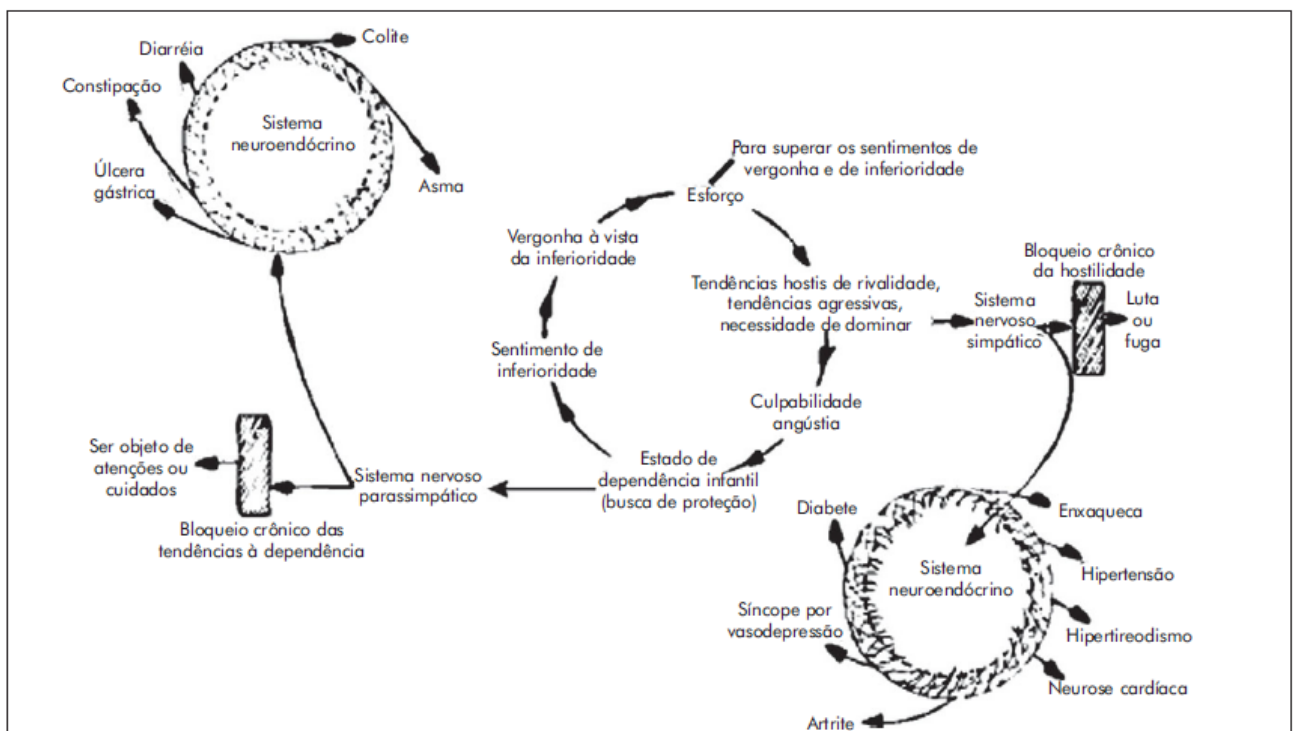
01. Os benzodiazepínicos são altamente lipossolúveis. Esta propriedade é variável, sendo que alguns deles também possuem boa hidrossolubilidade e são agentes seguros para administração intramuscular. São eles:
- A) Diazepam e clordiazepóxido.
 - B) Midazolam e lorazepam.
 - C) Midazolam e diazepam.
 - D) Lorazepam e diazepam.
02. Em uma unidade hospitalar, um paciente apresentando síndrome de abstinência do álcool está manifestando inquietação, tremores generalizados, sudorese profunda, alucinações auditivas e visuais e desorientação no tempo e no espaço. Nesse caso devem ser adotados cuidados gerais, farmacoterapia com benzodiazepínico, além da administração de:
- A) Glicose.
 - B) Tiamina.
 - C) Clorpromazina.
 - D) Fenil-hidantoína.
03. A presença de transtornos mentais piora o prognóstico e dificulta o tratamento do usuário de múltiplas drogas, tanto do transtorno primário quanto do relacionado ao uso de substância. Entre os quadros mais frequentes encontram-se:
- A) Transtornos de ajustamento.
 - B) Transtornos somatoformes.
 - C) Transtornos psicóticos.
 - D) Transtornos do humor.
04. Mulheres com transtornos relacionados ao álcool apresentam risco de ter filhos com defeitos. Em qual taxa?
- A) 15%
 - B) 25%
 - C) 35%
 - D) 45%
05. O tratamento do transtorno de pânico pode ser feito com o emprego de antidepressivos tricíclicos. A faixa inicial de dose recomendada é de:
- A) 10 – 20 mg/dia.
 - B) 25 – 50 mg/dia.
 - C) 75 – 100 mg/dia.
 - D) 125 – 150 mg/dia.
06. A eficácia da fenelzina no tratamento da fobia social foi bem demonstrada em estudos controlados. O resultado terapêutico ocorre em qual faixa de dose?
- A) 15 – 30 mg/dia.
 - B) 30 – 60 mg/dia.
 - C) 60 – 90 mg/dia.
 - D) 90 – 120 mg/dia.
07. Um percentual dos usuários de *crack* apresenta critérios positivos para dependência ao longo do período de consumo. Qual é essa taxa?
- A) 22,8%
 - B) 42,8%
 - C) 62,8%
 - D) 82,8%

08. Paciente usuário de cocaína, sob efeito da substância, apresenta delírios paranoides, alucinações e agitação psicomotora. Qual a melhor opção terapêutica para sedação?
- Clozapina.
 - Midazolam.
 - Clofazolam.
 - Clorpromazina.
09. Apesar de metanálises não apontarem significância estatística na resposta positiva de topiramato no tratamento da dependência de cocaína, estudos com amostras pequenas, mas controlados com placebo, indicaram ação positiva para esse fim. O efeito se dá a partir de qual dose?
- 100 mg/dia.
 - 200 mg/dia.
 - 300 mg/dia.
 - 400 mg/dia.
10. Utilizada no tratamento da dependência do álcool, apareceu recentemente como o medicamento mais apoiado por evidência no tratamento do dependente de cocaína. Trata-se de qual substância?
- Acamprosato.
 - Naltrexone.
 - Buspirona.
 - Dissulfiram.
11. Os transtornos de personalidade são comuns entre os dependentes de *crack*. Sabe-se que quanto maior for a gravidade do transtorno de personalidade, pior o prognóstico e mais remotas são as chances de adesão ao tratamento. Portadores de qual tipo de transtorno de personalidade parecem fazer um consumo menos grave, com probabilidade maior de buscarem tratamento?
- Anancástico.
 - Antissocial.
 - Esquizoide.
 - Borderline.
12. “Surfista mexicana revela que tinha pavor do mar. ‘Minha paixão pelo surf começou quando eu era jovem, tinha 13 anos e tinha pavor do mar e vendo todos os meus amigos surfando me motivou. (Surfar) é uma sensação que não consigo descrever, é a melhor coisa que me aconteceu, é incrível’, declarou a mexicana”. Fonte: <http://uolesporte.blogosfera.uol.com.br>
Por meio de qual mecanismo psicológico, pode-se explicar a reação da surfista?
- Confrontação.
 - Compensação.
 - Formação reativa.
 - Atitude contrafóbica.
13. Paciente do sexo feminino, 22 anos, com história de instabilidade afetiva, tendência a agir de modo impulsivo sem levar em conta as consequências, tem se envolvido em relacionamentos intensos associados a repetidas crises emocionais. Queixa-se de sentimento de vazio e revela desejos de suicídio. No tratamento farmacológico, qual medicamento deve ser evitado?
- Fluoxetina.
 - Quetiapina.
 - Amitriptilina.
 - Carbamazepina.
14. Admite-se que o caráter anal nesses pacientes procede, em parte, dos instintos anais eróticos constitucionais. Do ponto de vista da psicopatologia psicanalítica, os pontos de fixação no estágio anal do desenvolvimento ocorrem quando entram em conflito impulsos libidinosos da criança e as tentativas dos pais de socializá-la. Trata-se de qual transtorno de personalidade?
- Ansiosa.
 - Esquizoide
 - Antissocial.
 - Anancástica.

15. Kurt Schneider (1887-1967) observou que, uma vez afastadas as causas orgânicas, alguns sintomas eram bastante típicos da esquizofrenia. De acordo com a sua importância para o diagnóstico, classificou-os em *sintomas de primeira ordem* e *sintomas de segunda ordem*. Os sintomas de segunda ordem, embora menos importantes, podem ser usados de forma exclusiva. Nesse caso, o diagnóstico depende inteiramente do quadro clínico global. Está no grupo dos de segunda ordem:
- A) Percepção delirante.
 - B) Sintomas catatônicos.
 - C) Sonorização do pensamento.
 - D) Vivências somáticas de passividade.
16. Reuniu sob o conceito já existente de demência precoce os quadros de *catatonia*, *hebefrenia* e *demência paranoide*:
- A) Morel.
 - B) Hecker.
 - C) Kahlbaum.
 - D) Kraepelin.
17. Influenciado sobretudo pelas ideias de Freud, substituiu o critério diagnóstico clínico evolutivo pela abordagem psicopatológica no estudo da demência precoce:
- A) Bleuler.
 - B) Kasanin.
 - C) Esquirol.
 - D) Langfeldt.
18. Ao longo de todo o DSM-I (1952), o uso do termo *reação* demonstrava a influência da visão psicobiológica no sentido de que os transtornos mentais seriam *reações da personalidade* a fatores psicológicos, sociais e biológicos. Desse modo, os psiquiatras norte-americanos classificavam como esquizofrênicos muitos enfermos com quadros depressivos e outros transtornos mentais. Os avanços científicos obrigaram a uma reformulação para precisão diagnóstica, o que ocorreu na passagem do DSM-II para o DSM-III (1980). A teoria da psicobiologia foi desenvolvida por:
- A) Adolf Meyer.
 - B) Erich Fromm.
 - C) Sandor Ferenczi.
 - D) Harry Stack Sullivan.
19. As formas mais primitivas ou arcaicas de ansiedade são a *ansiedade de desintegração* e a *ansiedade persecutória*, encontradas na posição esquizoparanoide. Considera-se a fragmentação ou aniquilação do ego e a conseqüente *ansiedade de desintegração* como sendo o medo típico na posição esquizoparanoide. O medo de ser aniquilado corresponde às experiências inconscientes de fantasia do bebê logo ao nascer. A *ansiedade persecutória* é a expressão do medo de objetos perseguidores externos que irão invadir e destruir o paciente. Esta concepção deve-se a:
- A) Otto Rank.
 - B) Alfred Adler.
 - C) Karen Horney.
 - D) Melanie Kleine.
20. É uma categoria de ansiedade que resulta de sentimentos de culpa ou crises de consciência por não se sentir capaz de se comportar, moralmente, à altura do padrão interno. Origina-se no ponto de transição compreendido entre a demolição do complexo de Édipo e a fase de latência pré-pubertária. De acordo com a teoria psicanalítica, trata-se de:
- A) Ansiedade do id.
 - B) Ansiedade do superego.
 - C) Ansiedade de castração.
 - D) Ansiedade de separação.

21. Procura o psiquiatra, um indivíduo do sexo masculino, 20 anos, que não tem conseguido cumprir tarefas acadêmicas em que precisa apresentar-se perante os colegas em sala de aula. Nos dias que se aproximam a exposição de temas sob sua responsabilidade permanece apreensivo, falta-lhe o apetite e tem dificuldade para conciliar o sono. Via de regra, falta na data prevista. O médico decide fazer o tratamento farmacológico com benzodiazepínico. Qual é a primeira escolha?
- A) Bromazepam.
 - B) Cloxazolam.
 - C) Alprazolam.
 - D) Diazepam.
22. No tratamento do transtorno de pânico, quando se deseja um resultado terapêutico mais rápido, qual psicofármaco deve ser empregado?
- A) Fluoxetina.
 - B) Clonazepam.
 - C) Clomipramina.
 - D) Tranilcipromina.
23. Paciente do sexo masculino, 46 anos, com queixas de nervosismo, tremor, tensão muscular, sudorese excessiva, sensação de cabeça leve, palpitação, tontura e desconforto digestivo que vêm lhe incomodando quase que continuamente há meses. Mostra-se receoso, como o temor de adoecer ou de que alguma desgraça possa ocorrer com os familiares. Apresenta diversas outras preocupações e maus pressentimentos. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Transtorno distímico.
 - B) Transtorno de pânico.
 - C) Transtorno de ansiedade generalizada.
 - D) Transtorno misto de ansiedade e depressão.
24. Uma mulher de 28 anos, morando sozinha e distante da família em uma capital, passando por dificuldades para conseguir trabalho, contou em consulta ao psiquiatra o que lhe ocorrera: lembra que saiu de casa em direção ao ponto de ônibus próximo à sua residência. Daí quando deu conta de si, estava dentro de um ônibus, que havia chegado ao terminal em uma praça que desconhecia e os passageiros todos estavam se retirando. Espantada, indagou ao cobrador qual lugar era aquele. Surpreendeu-se ao saber que se tratava de um bairro bem distante de sua moradia e mais ainda quando este informou que ela tomara o ônibus “normalmente” em uma parada perto de seu endereço. Esta descrição corresponde a qual diagnóstico?
- A) Fuga dissociativa.
 - B) Transtorno de transe.
 - C) Amnésia dissociativa.
 - D) Transtorno dissociativo de movimento.
25. A paciente, internada em hospital psiquiátrico, passou praticamente a noite toda repetindo, de forma monótona, “valha-me Deus, valha-me Deus...”. Trata-se de qual fenômeno psicopatológico?
- A) Mussitação.
 - B) Verbigerção.
 - C) Perseveração verbal.
 - D) Automatismo mental.
26. A dupla orientação é uma forma particular de:
- A) Desorientação delirante.
 - B) Desorientação amnésica.
 - C) Desorientação histriônica.
 - D) Desorientação confusional.

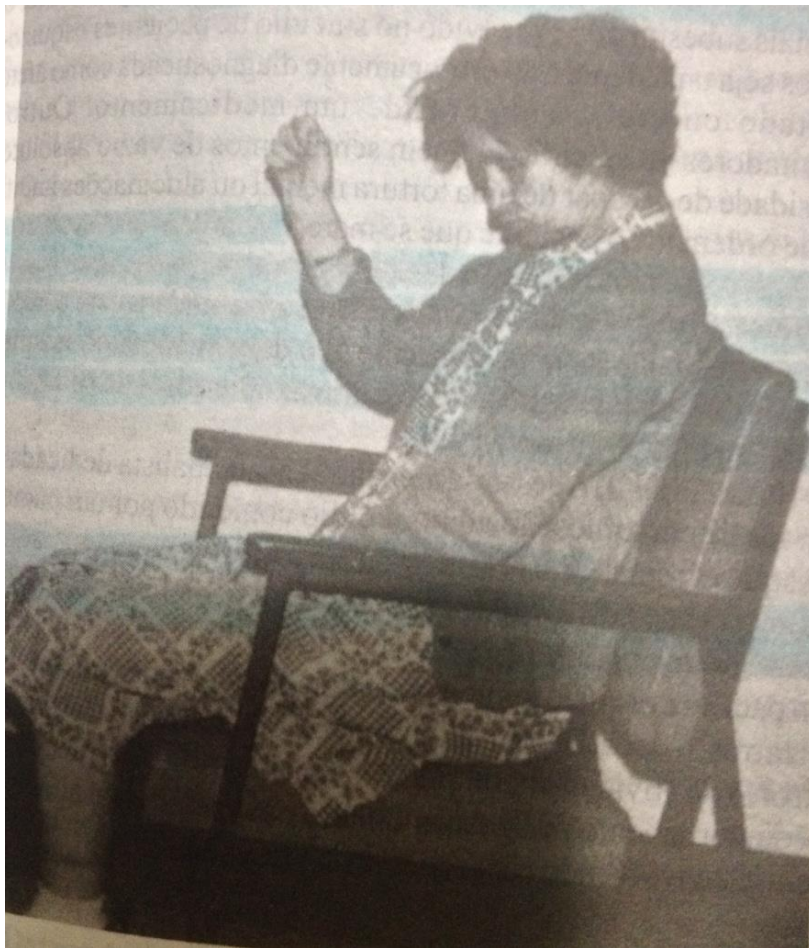
27. Paciente vivenciando um fenômeno no campo da sensopercepção cuja imagem perceptiva possui clareza, corporeidade, intensidade, convicção do sujeito, automatismo e projeção para o exterior. Como é denominada essa imagem?
- A) Alucinatória.
 B) Pareidólica.
 C) Mnêmica.
 D) Eidética.
28. Estudou o apego dos bebês às mães, e concluiu que uma separação precoce causava sérios efeitos negativos ao desenvolvimento intelectual e emocional da criança. Descreveu o comportamento que se desenvolve durante o primeiro ano de vida, caracterizado pela manutenção do contato físico entre mãe e filho, quando a criança está faminta, amedrontada ou angustiada:
- A) René Spitz.
 B) Harry Harlow.
 C) John Bowlby.
 D) Margaret Mahler.
29. Síndrome orgânica aguda e mania são manifestações psicopatológicas que mais comumente ocorrem associadas ao uso de:
- A) Clonidina.
 B) Isoniazida.
 C) Fenacetina.
 D) Furosemida.
30. Abaixo, a representação esquemática do conceito da especificidade na etiologia dos transtornos das funções viscerais.



Este esquema foi elaborado por:

- A) Félix Deutsch.
 B) Flanders Dunbar.
 C) Franz Alexander.
 D) Johann C. Heinroth.

31. A clássica foto abaixo, em que a paciente está imóvel, com o braço em posição incômoda, elevado sem apoio, representa qual fenômeno psicopatológico?



- A) Flexibilidade cérea.
B) Negativismo.
C) Maneirismo.
D) Cataplexia.
32. Um paciente de 79 anos, do sexo masculino, foi avaliado quanto a dificuldades na concentração há cerca de um ano. Vive com sua esposa de 72 anos de idade, a qual descreve um prejuízo gradual na condição do marido, o que vem tornando cada vez mais difícil o gerenciamento da vida deste. Ele tem se tornado a cada dia mais hostil e agressivo, embora não tenha ameaçado fisicamente a esposa. Além disso, começou a reclamar de ver pessoas vagando ao redor da casa, o que o deixava bastante assustado. Em duas ocasiões saiu de casa e foi encontrado vagando ao longo da estrada. Ela notou que seu comportamento, às vezes, é muito agressivo, enquanto que em outras ocasiões, é mais calmo. O diagnóstico mais provável para o caso descrito seria:
- A) Depressão unipolar atípica.
B) Delirium sobreposto à demência.
C) Transtorno afetivo bipolar tardio.
D) Deterioração do quadro demencial.
33. Paciente, em uso de antipsicótico, vem para a consulta com queixa de sonolência excessiva, solicitando troca da medicação. Nesse caso, qual seria a melhor escolha para a substituição?
- A) Aripiprazol.
B) Olanzapina.
C) Quetiapina.
D) Asenapina.

34. Paciente queixa-se ao médico que nos últimos seis meses, desde que iniciou um novo trabalho, tem tido dificuldades em acordar a tempo de chegar ao trabalho pontualmente. Ele relata não estar suficientemente cansado no horário de dormir e permanece por horas na internet. Quando, finalmente, consegue adormecer, acaba tendo somente de 4 a 5 horas de sono. Frequentemente, cochila ou boceja pela manhã e está fatigado na parte da tarde. Queixou-se de queda na produtividade no trabalho, o que o tem deixado cada dia mais preocupado. Nega uso de medicações ou drogas lícitas ou ilícitas. O exame físico sumário é normal. Qual das seguintes hipóteses diagnósticas seria mais provável no caso descrito?
- A) Apneia obstrutiva.
 - B) Sonolência excessiva diurna.
 - C) Insônia secundária a ansiedade.
 - D) Transtorno do sono relacionado ao ritmo circadiano.
35. 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 diaforese. 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 progressos na saúde física e mental. O diagnóstico mais provável a ser considerado no caso acima é:
- A) *Delirium tremens*.
 - B) Psicose não orgânica.
 - C) Epilepsia parcial simples.
 - D) Intoxicação por anfetamina.
36. Um paciente de 62 anos, masculino, hipertenso e portador de bloqueio atrioventricular, é internado após ser encontrado por vizinhos nas redondezas sem saber o caminho de volta para casa. A esposa, comunicada sobre o fato, refere que vinha notando no paciente lapsos de memória persistentes e esquecimentos quanto ao pagamento de contas e administração do dinheiro. Há relato de um irmão mais velho do paciente, portador de demência. O médico sugere então uma ampla investigação diagnóstica, mas considera como principal suspeita diagnóstica a demência de Alzheimer (DA). Baseando-se nas recomendações mais recentes para o diagnóstico da DA, pode-se indicar no caso descrito:
- A) Uma tomografia de crânio, caso o paciente seja portador de marcapasso cardíaco.
 - B) Uma testagem e aconselhamento genético, já que estes têm maior relevância nas formas senis da DA.
 - C) Uma tomografia por emissão de fóton único (PET), embora esta tenha como desvantagens o custo elevado e a baixa sensibilidade.
 - D) Uma solicitação de biomarcadores líquóricos (proteína Tau e fração A β ₄₂), pois são considerados essenciais para o diagnóstico clínico da DA.
37. Uma mulher de 36 anos, professora de uma escola comunitária, é encaminhada ao serviço de psiquiatria por sua supervisora de trabalho. Ela refere preocupação acerca de sua saúde física, mas o exame físico e complementar não demonstraram alterações significativas. Ela descreve episódios em que o coração palpita, os quais se acompanham de rubor facial e fraqueza, bem como vontade súbita de fugir. O primeiro episódio aconteceu durante uma reunião da equipe de escola e, de novo, enquanto estava em um supermercado. Agora ela está apreensiva sobre sair de casa, com medo de voltar a apresentar novamente os mesmos sintomas. O diagnóstico mais provável no caso citado é:
- A) Transtorno de ansiedade generalizada.
 - B) Transtorno de ansiedade orgânica.
 - C) Hipocondria.
 - D) Agorafobia.
38. Na questão anterior (questão 37), qual a melhor estratégia terapêutica?
- A) Paroxetina e propranolol para tratar sintomas físicos.
 - B) Clomipramina e terapia cognitiva com ênfase no ambiente extradomiciliar.
 - C) Internação hospitalar devido ao risco quanto à integridade física e benzodiazepínicos.
 - D) Terapia cognitivo-comportamental com exposição gradual ao estímulo ansiogênico e benzodiazepínicos por quatro semanas.

39. Um residente de psiquiatria é solicitado a ver uma mulher em uma enfermaria clínica geral que está há 5 dias internada para investigação de dor lombar. O quadro álgico foi inicialmente suspeito de ser de origem renal, mas uma ultrassonografia de vias urinárias não evidenciou cálculos ou dilatação do sistema pelvocalicial. Levantando-se o histórico da paciente, pode-se verificar que ela esteve por diversas ocasiões, no último ano, na emergência, sempre apresentando queixas variadas e para as quais não havia causa física estabelecida. A equipe médica discutiu os resultados dos exames com a paciente e comunicou a ela a intenção de solicitar um parecer psiquiátrico. O diagnóstico mais provável no caso citado é:
- A) Hipocondria.
 - B) Transtorno de somatização.
 - C) Apresentação atípica de um quadro depressivo.
 - D) Transtorno de ansiedade sem outra especificação.
40. No caso descrito, na questão 39, fatores possivelmente relacionados ao melhor prognóstico incluem:
- A) início subagudo.
 - B) ausência de doenças crônicas.
 - C) histórico desde o ano anterior de sintomas de dor.
 - D) nível pré-mórbido de personalidade sem alteração.
41. Um homem de 23 anos de idade, professor de educação física, é trazido para a emergência psiquiátrica por sua mãe, que tinha se preocupado com alterações graduais no humor e no comportamento do filho ao longo dos últimos 6 meses. Descoberto roubando dinheiro da bolsa da mãe, o rapaz admitiu que estava usando drogas. Havia fumado *cannabis* pela primeira vez aos 16 anos, mais tarde experimentando *ecstasy*, LSD e anfetaminas nos fins de semana. A primeira vez em que utilizou o *crack* foi 18 meses antes da consulta, inicialmente fumando em um cachimbo. Dentro de 2 semanas, ele estava usando todos os dias, e era possível notar ao exame físico transpiração, pensamento desorganizado, inquietação psicomotora, humor ansioso e atitude suspicaz. A conduta clínica mais apropriada para o início do tratamento é:
- A) Exames laboratoriais, midazolam e propranolol.
 - B) Diazepam, haloperidol e observação dos sinais vitais.
 - C) Internação voluntária, psicoterapia voltada para o *insight*, antipsicóticos de ação prolongada.
 - D) Internação involuntária, paroxetina, hemograma e provas de função hepática.
42. Paciente de 39 anos, diagnosticado com episódio depressivo maior, procurou atendimento psiquiátrico. Por ser um paciente polimedicado, o médico assistente optou por antidepressivo que não induz e não inibe as enzimas do citocromo P450. Qual foi a medicação prescrita?
- A) Mirtazapina.
 - B) Escitalopram.
 - C) Bupropiona.
 - D) Sertralina.
43. Um paciente relata que começa a ouvir "vozes" quando abre a torneira da pia ou o chuveiro. Que tipo de alteração da sensopercepção corresponde ao fenômeno citado?
- A) Ilusão.
 - B) Alucinose.
 - C) Alucinação funcional.
 - D) Alucinação combinada ou sinestesia.
44. Há aproximadamente um ano, uma jovem de 19 anos começou a se considerar muito gorda. Em função disso, iniciou dieta de baixo valor calórico, passando a fazer exercícios físicos diariamente. Perdeu peso rapidamente, estando atualmente com 47kg (tem 1,61 m de altura). Continua se achando gorda. Apesar disso, apresenta episódios de hiperfagia pelo menos três vezes por semana. Segundo a CID-10 o diagnóstico da paciente é:
- A) Bulimia nervosa.
 - B) Anorexia nervosa.
 - C) Anorexia nervosa atípica.
 - D) Transtorno alimentar sem outra especificação.

45. Apesar de não haver sintomas patognomônicos referentes à depressão bipolar, alguns podem estar mais presentes, sugerindo maior possibilidade de que o paciente apresente transtorno do espectro bipolar ao invés de depressão unipolar. É um exemplo deles:
- A) Insônia.
 - B) Hiporexia.
 - C) Sintomas psicóticos.
 - D) Agitação psicomotora.
46. Quanto aos sistemas de classificação, comparando abordagens categorial e dimensional, assinale a vantagem do diagnóstico categorial.
- A) Contempla sintomas típicos e atípicos.
 - B) Evita criação de falsos limites entre saúde/doença.
 - C) Facilita o estabelecimento de condutas específicas.
 - D) Permite resgate de similaridades entre populações em diferentes *clusters* (grupos) sintomatológicos.
47. Paciente de 20 anos, sexo feminino, solteira, ensino médio completo, ao retornar do trabalho, foi assaltada, levada a um terreno baldio e estuprada por um indivíduo que a ameaçou com uma arma de fogo. Após o evento, passou dois meses com intenso medo, insônia, não saía de casa e abandonou o trabalho. Apresentava constantes lembranças do evento de forma vívida e assustadora. Relata que era como se estivesse vivendo novamente toda a situação. Sentia-se sobressaltada e tensa. Tinha sentimentos de perda e vazio. Passou a isolar-se de amigos e familiares. Quanto ao caso pode-se afirmar que:
- A) a paciente apresenta um transtorno de ajustamento.
 - B) benzodiazepínicos são drogas de primeira escolha, configurando-se como padrão ouro.
 - C) aguarda-se no máximo 2 a 4 semanas para considerar os efeitos adequados de uma medicação.
 - D) os inibidores seletivos de recaptação de serotonina são drogas de evidência de eficácia na literatura.
48. Aproximadamente uma semana após o parto, A passou a ficar insone, irritada, agitada. Dizia estar sendo observada e por isso vedou todas as janelas da casa. Não permanecia sozinha, pois achava perigoso. Acreditava que pessoas da vizinhança estavam querendo prejudicá-la. A relação com o marido foi afetada, pois passou a acusá-lo de manter relacionamento com a esposa do filho mais velho. Demonstrava perplexidade diante do que estava ocorrendo. Afirmava ainda, que seu filho havia nascido com poderes especiais. O marido afirmava que ela estava sendo negligente nos cuidados com o filho. Dentre os fatores de risco para essa condição, podemos citar:
- A) Parto normal.
 - B) Primiparidade.
 - C) Condição de mãe casada.
 - D) Ausência de complicações obstétricas.
49. Um paciente de 30 anos foi hospitalizado com quadro de rebaixamento do nível de consciência, rigidez e disfagia. Fazia uso de haloperidol 10mg/dia e carbonato de lítio 900mg/dia. Ao exame, estava febril, sudorético, afásico, letárgico e apresentando espasticidade dos membros superiores. Os exames laboratoriais demonstraram: leucócitos = 15000, segmentados 90%; creatinina 2,9mg/dl; CPK = 390. Qual é a medicação indicada para o caso?
- A) Clonidina.
 - B) Fisostigmina.
 - C) Bromocriptina.
 - D) Betabloqueador.
50. O médico assistente de paciente, internada pela quinta vez por episódios de hipoglicemia, solicitou interconsulta psiquiátrica. A paciente parecia satisfeita em assumir o papel de doente. Uma seringa e um frasco de insulina foram encontrados embaixo do colchão de seu leito. O caso trata-se de:
- A) Simulação.
 - B) Transtorno Factício.
 - C) Transtorno Conversivo.
 - D) Transtorno de Somatização.