



Apoio às Residências em Saúde

Edital N° 03/2017

## CADERNO DE QUESTÕES

Data: 05 de novembro de 2017.

### PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: 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 20 (vinte) 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 a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data prevista no Anexo III, conforme subitem 8.4.14 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

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

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMED/CE - 2018

- 01.** Durante a entrevista psiquiátrica de um paciente com síndrome demencial, percebe-se um discurso lento e confuso, no qual ele repete muito frequentemente as frases “é isso mesmo” e “é isso aí”, de forma monótona e sem conexão aparente com o restante de sua fala. Essa descrição corresponde a qual fenômeno psicopatológico?
- A) Ecolalia.
  - B) Parafasia.
  - C) Logoclonia.
  - D) Verbigerção.
- 02.** O psiquiatra interconsultor de um hospital é chamado para avaliar um paciente deprimido em pós-operatório, com náuseas e vômitos refratários a antieméticos comuns. Qual a melhor indicação de antidepressivo no caso?
- A) Mirtazapina.
  - B) Duloxetina.
  - C) Trazodona.
  - D) Sertralina.
- 03.** Após muita relutância, uma mulher de 37 anos, acompanhada em ambulatório de psiquiatria, aceita realizar psicoterapia psicodinâmica. Sempre foi muito controladora e de temperamento difícil, nunca tendo casado, sempre cuidando da mãe, que é viúva e sofre de muitas doenças. Manifesta grande cuidado e preocupação com a saúde da genitora. “Eu vivo em função dela.” Durante o processo terapêutico, vêm à tona intensos sentimentos negativos e agressivos em relação à mãe, antes inconscientes. Nesse caso, o mecanismo de defesa do ego mais envolvido é:
- A) Negação.
  - B) Ascetismo.
  - C) Formação reativa.
  - D) Identificação projetiva.
- 04.** Paciente obesa, com apneia obstrutiva do sono, vem para consulta psiquiátrica em uso de Haloperidol e com queixa de galactorreia. O profissional solicita dosagem de prolactina, que se encontra bastante elevada. Além disso, a paciente faz acompanhamento clínico por arritmia cardíaca. Qual antipsicótico seria mais indicado?
- A) Quetiapina.
  - B) Aripiprazol.
  - C) Ziprasidona.
  - D) Risperidona.
- 05.** Um adulto jovem se queixa de ser “desbocado e explosivo”. Conta que não pensa muito antes de falar, principalmente quando está irritado, o que lhe tem trazido problemas de relacionamento familiar e nos namoros. Após um período em psicoterapia, percebe-se com maior autocontrole. Uma região cerebral diretamente envolvida nesta habilidade adaptativa que foi aprimorada é o:
- A) Hipocampo.
  - B) Núcleo tuberomamilar.
  - C) Córtex pré-frontal ventromedial.
  - D) Núcleo pré-óptico ventrolateral.
- 06.** No exame histopatológico post-mortem do cérebro de um homem de 65 anos com história de quadro demencial grave foram encontrados emaranhados neurofibrilares. Não foram evidenciadas placas amiloides. Qual diagnóstico mais provável nesse caso?
- A) Demência de Pick.
  - B) Demência Pugilística.
  - C) Demência de Alzheimer.
  - D) Demência por hidrocefalia de pressão normal.

07. Uma mulher é trazida por familiares a um serviço de emergência. O marido conta que, após discussão com um primo, “ela caiu no chão, toda dura, e ficou espumando pela boca”. Estima que ela tenha ficado cerca de vinte minutos estirada no chão de casa, sem ferimentos ou liberação esfínteriana. Não sabe dizer se ela perdeu a consciência. Não tinha resposta verbal além de alguns gemidos, com os olhos sempre fechados. Ao chegar ao hospital, já se encontrava bastante lúcida. Diz que não lembra bem o que aconteceu, só se recorda de ter discutido com o primo, e começa a falar mal da família. O marido conta que ela teve outra crise semelhante a esta há alguns anos, e na ocasião havia brigado com uma colega de trabalho. Chegou a procurar um neurologista, que lhe teria indicado um psicólogo. Que transtornos de personalidade estão mais associados a essa condição diagnóstica?
- A) Borderline e evitativa.
  - B) Histriônica e evitativa.
  - C) Histriônica e dependente.
  - D) Borderline e anancástica.
08. Um homem de 45 anos, em acompanhamento psiquiátrico por transtorno bipolar, fazendo uso de Haloperidol e Ácido Valproico, com história de vários internamentos, vem apresentando movimentos mastigatórios involuntários, além de contração dos lábios, como se estivesse assoprando. Teve melhora desses sintomas após a substituição de haloperidol por clozapina. Dentre os fatores de risco para essa condição, destaca-se:
- A) Sexo masculino.
  - B) Transtorno de humor.
  - C) Uso de ácido valproico.
  - D) Idade inferior a 50 anos.
09. Paciente masculino de 18 anos chega ao pronto-socorro com quadro de agitação psicomotora, extremamente ansioso, falando que tudo ao seu redor está apodrecendo, pois sente nitidamente e constantemente “cheiro de podre”. Várias vezes pergunta: “Vocês não estão sentindo esse fedor?”. A mãe conta que ele começou a apresentar esses sintomas há um mês e trouxe hoje por notar piora progressiva. Não tem história psiquiátrica prévia. Nesse caso, qual das manifestações descritas no quadro sugere etiologia orgânica?
- A) As alucinações.
  - B) O curso da patologia.
  - C) A idade de início do quadro.
  - D) A gravidade do quadro afetivo.
10. Paciente, durante a entrevista, pede, várias vezes, que lhe sejam repetidas as perguntas feitas, mesmo as mais simples como: “Qual seu nome?” ou “Quantos anos você tem?”. Responde, depois de algum tempo, “Hã? Desculpa, não entendi”. Nobre de Melo, citando Karl Jaspers, traz a definição dessa função psíquica, que no caso está alterada, como “a condição de clareza da vivência”. Qual é essa função psíquica?
- A) Sensopercepção.
  - B) Consciência.
  - C) Pensamento.
  - D) Atenção.
11. O cuidado que está sendo dispensado a um determinado paciente articula um conjunto de ações resultantes da discussão e da construção coletiva de uma equipe multidisciplinar e leva em conta as necessidades, as expectativas, as crenças e o contexto social da pessoa ou do coletivo para o qual está dirigido. Propõe, além do diagnóstico, a definição de metas, a divisão de responsabilidades e o aprazamento das reavaliações. Como se denomina essa estratégia de cuidado que é descrita e recomendada pelo Ministério da Saúde?
- A) Apoio matricial.
  - B) Clínica ampliada.
  - C) Cartografia do cuidado.
  - D) Projeto terapêutico singular.

12. Homem de 22 anos, com história de audição de vozes que ora descreviam suas ações, ora o ameaçavam. Dizia que a máfia chinesa havia colocado um chip em sua cabeça para saber seus pensamentos e organizar um genocídio. Sem manifestações sugestivas de doença orgânica ou uso de substâncias. Iniciou Risperidona que foi aumentada até 8 mg/dia. Há 4 semanas está com essa dose. Evolui sem efeitos colaterais notáveis. Melhorou das alucinações, já na primeira semana com 8 mg/dia de Risperidona. Persiste com o mesmo quadro delirante. A mãe garante a adesão do paciente ao tratamento. Nessa situação, qual a conduta indicada em relação a psicofarmacoterapia?
- A) Manter Risperidona 8 mg/dia e marcar reavaliação em 4 semanas.
  - B) Associar Olanzapina 5 mg/dia e marcar reavaliação em 4 semanas.
  - C) Aumentar, paulatinamente, Risperidona até 12mg/dia e marcar reavaliação em 4 semanas.
  - D) Solicitar hemograma, trocar Risperidona por Clozapina 25 mg/dia e fazer reavaliações semanais com hemograma.
13. Escolar de 10 anos está na quinta série do Ensino Fundamental. É um garoto hiperativo, porém não gosta muito de aventuras ou brincadeiras novas, quando comparado a seus colegas. Fica muito feliz ao receber gratificações quando completa tarefas. Evita se colocar em situações de risco de maneira exagerada para a idade. Responde com desenvoltura quando é acionado. De acordo com a literatura, qual traço de temperamento no garoto acima citado está correlacionado com melhor rendimento escolar e melhor funcionamento social?
- A) Nível de atividade motora.
  - B) Nível de esquiva (evitação de danos).
  - C) Nível de dependência de recompensa.
  - D) Nível exploratório (busca de novidades).
14. Menino de 7 anos, pesa 40 Kg, e é levado a atendimento médico porque “ele tem TOC” – diz a mãe. Ele dá piparotes em objetos de madeira sempre que os vê. A criança sente impulsos sensoriais premonitórios como um formigamento na mão antes de dar os golpes, mas não lhe ocorrem pensamentos ou imagens. Não consegue deixar claro se os movimentos têm o objetivo de aliviar alguma ansiedade ou situação temida. Vem tomando 20 mg/dia de Fluoxetina há dois meses com pouca resposta. O médico que o examinou reviu o diagnóstico, suspendeu a Fluoxetina e prescreveu 1 mg/dia de Haloperidol. Qual dos dados descritos nessa história foi mais relevante para que o médico aventasse outro diagnóstico e reformulasse a terapêutica?
- A) Ausência de sintomas obsessivos.
  - B) Pouca melhora com o tratamento com Fluoxetina.
  - C) Atos repetitivos precedidos por impulsos sensoriais premonitórios.
  - D) Fato de o paciente não ser capaz de enunciar o objetivo dos atos repetitivos.
15. Criança de 7 anos adquiriu controle de esfíncter vesical aos 3 anos. Após presenciar episódio de violência doméstica há um mês, passou a perder, involuntariamente, urina em locais inapropriados como na escola e na casa dos amigos. Urina em grande quantidade, quase todos os dias. Tem sofrido bastante com os sintomas, recusando-se a sair de casa até para a escola. Qual dado da história descrita acima permite o diagnóstico de Enurese, de acordo com o DSM-5?
- A) Perda involuntária de urina.
  - B) Quantidade de urina eliminada.
  - C) Grau de prejuízo causado pelos sintomas.
  - D) Perda do controle esfíncteriano depois de tê-lo alcançado.
16. Homem de 22 anos com história de crises convulsivas generalizadas, complexas, tônico-clônicas e com liberação esfíncteriana desde os cinco anos. Além do uso de anticonvulsivantes, recebeu prescrição de um determinado benzodiazepínico, que, por ter maior afinidade pelos receptores de benzodiazepínicos do tipo 2, foi eficaz no controle das crises. Qual foi esse benzodiazepínico?
- A) Midazolam.
  - B) Lorazepam.
  - C) Diazepam.
  - D) Clobazam.

17. Mulher de 20 anos vem fazendo restrição alimentar desde sua festa de 18 anos, quando passou a se preocupar muito com seu peso e a achar que estava muito gorda. Vem perdendo peso e hoje chega ao pronto-socorro gravemente desnutrida e desidratada. Anda com apoio. Amenorreica. Foi instituída hidratação venosa vigorosa e alimentação por sonda naso-gástrica com dieta de 2,500 Kcal/dia. Evoluiu com melhora do trânsito intestinal, hipermagnesemia, hipercalemia, hiperglicemia e hipercalcemia em exames colhidos em jejum. Qual dessas alterações laboratoriais sugere Síndrome de Realimentação?
- A) Hiperglicemia.
  - B) Hipercalemia.
  - C) Hipercalcemia.
  - D) Hipermagnesemia.
18. Em consulta ambulatorial, um senhor de 65 anos afirma que, desde que se mudou da casa onde sempre morou para a casa de um filho, tem percebido um complô dos vizinhos para que ele não resida mais lá. Diz que ouve os vizinhos conversando sobre ele, falando sobre o que ele está fazendo no momento, e que veem tudo o que acontece na casa, pois instalaram câmeras em todo lugar, até no banheiro. Acredita que estão colocando algum dispositivo na sua comida para poderem controlá-lo, portanto reduziu bastante a ingesta alimentar. Evita sair de casa, não visitando mais os parentes nem frequentando mais o clube do qual tanto gostava. O filho conta que, mesmo antes da mudança, ocorrida há dez meses, já percebia o pai “estranho”, mais introspectivo, e já havia alguma reclamação de que alguns vizinhos estavam incomodando-o, mas a família não deu muita importância, pois achou que fosse “birra de velhice”. O paciente trabalhava como representante de vendas até se aposentar. Não há história de transtorno mental prévio, apenas um período de tristeza normal após falecimento da esposa, há dez anos. Sabe-se que um irmão dele foi diagnosticado com transtorno bipolar. O paciente realizou exames laboratoriais e ressonância magnética de crânio, todos normais. Um fator de prognóstico negativo presente no caso é:
- A) Início tardio.
  - B) Início insidioso.
  - C) Sintomas positivos.
  - D) História familiar de transtorno de humor.
19. Uma senhora faz tratamento no CAPS. Normalmente está mal-humorada, sempre reclamando de diversos problemas domésticos e do funcionamento do sistema público de saúde. Ultimamente, o CAPS passou por reforma, com ampliação de salas, e houve contratação de novos profissionais. Mesmo tendo consultas médicas regulares e conseguindo adquirir normalmente sua medicação, avalia que “o serviço não é muito bom porque tem muita gente, muito barulho, e não servem lanche para os pacientes”. Nesse contexto, identifica-se um erro cognitivo por parte da paciente. Como se denomina?
- A) Abstração seletiva.
  - B) Supergeneralização.
  - C) Pensamento dicotômico.
  - D) Responsabilidade excessiva.
20. Um homem vem com queixa de não conseguir controlar seu consumo de álcool, que antes ocorria apenas aos finais de semana, socialmente, e agora tem tido necessidade de ingerir cerveja ou cachaça quase diariamente, muitas vezes, sozinho. Isso tem levado a prejuízos no trabalho e na convivência com a família. Gosta da sensação de relaxamento e euforia, porém sofre por causa do afastamento dos filhos e da esposa, desejando ajuda para deixar a bebida. Com relação ao consumo de álcool, o afastamento dos familiares, nesse caso, é um reforçador:
- A) Positivo condicionado.
  - B) Negativo condicionado.
  - C) Positivo incondicionado.
  - D) Negativo incondicionado.