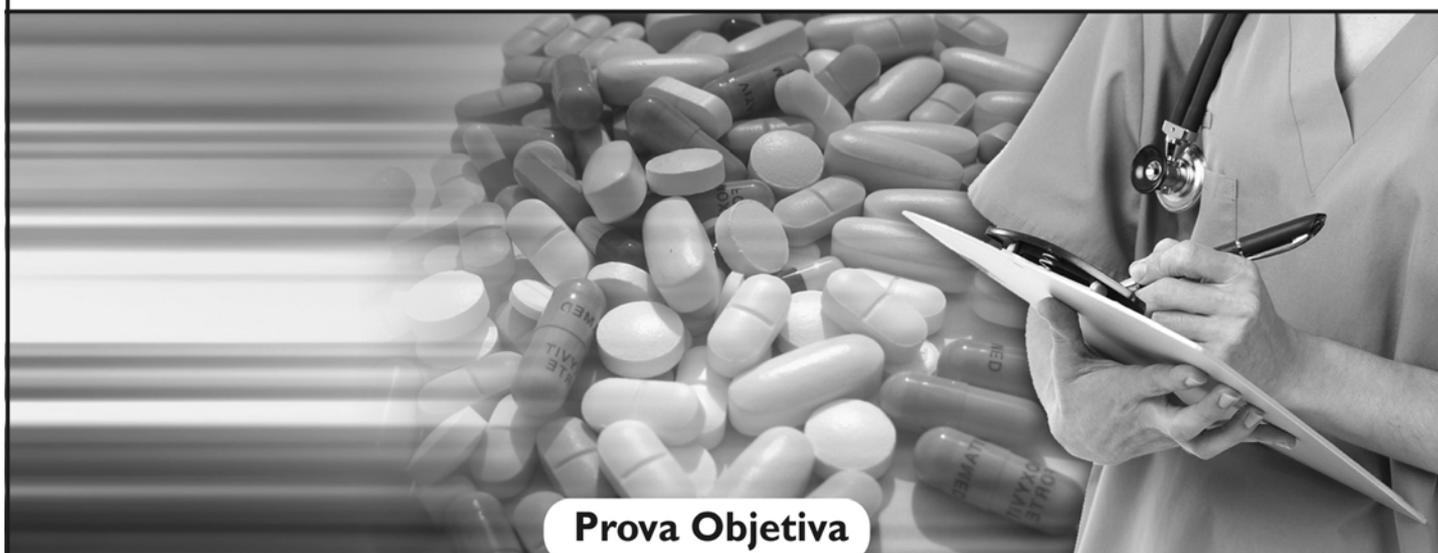




SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA PARA O ANO DE 2011



Prova Objetiva

Leia com atenção as instruções abaixo.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu programa de residência, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira também o seu nome e os dados identificadores do seu programa de residência em cada página numerada deste caderno. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondente à prova do seu programa de residência. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente discordância quanto aos seus dados pessoais ou aos dados identificadores do seu programa, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação das suas provas e a sua eliminação do concurso.

- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação – que será feita no decorrer da prova – e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno, na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

OBSERVAÇÕES

- Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

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

PROVA OBJETIVA

Um paciente, internado há três dias em enfermaria de ortopedia de hospital geral, apresentava tremores grosseiros nas mãos, a ponto de não conseguir segurar um copo de água, falando sem cessar e de modo vago, às vezes reconhecendo o médico e, em outros momentos, chamando-o pelo nome do cunhado. Desorientado no tempo, dizia que se encontrava no quartel do exército, sentia insetos andando sobre seu corpo, assustava-se de tempos em tempos com o ruído provocado pelos carrinhos de medicamentos sendo empurrados pelos corredores e comportava-se como se estivesse assistindo a cenas de grandes acidentes de trânsito.

O cunhado compareceu ao hospital e informou que o paciente consumia grandes quantidades de bebidas alcoólicas diariamente há seis anos, desde que fora abandonado pela esposa. Fora demitido de vários empregos por faltas constantes ao trabalho, alimentava-se geralmente apenas uma vez ao dia e tivera frequentes apagamentos por beber.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 1 Esse paciente apresenta alucinações visuais simples, alucinações cenográficas e alucinações táteis.
- 2 O *delirium tremens* constitui uma emergência médica com taxa significativa de morbidade e mortalidade.
- 3 *Delirium tremens* é a forma mais severa da síndrome de abstinência por álcool.
- 4 A síndrome de que o paciente em questão é portador, em geral, desenvolve-se no terceiro dia de hospitalização de pacientes admitidos por uma condição não relacionada ao álcool, representando o primeiro sinal de um transtorno relacionado ao álcool, não diagnosticado anteriormente.
- 5 Esse paciente apresentou pelo menos uma convulsão que não foi observada pela equipe, porque essas convulsões precedem o desenvolvimento do *delirium* por abstinência de álcool.
- 6 Nesse caso, a carbamazepina auxilia no controle dos sintomas descritos, mas o risco potencial de efeitos adversos limita sua utilização nessa indicação.

Os profissionais da saúde mental estão envolvidos em importantes áreas de cuidados para pacientes infectados com o HIV, pois as complicações neuropsiquiátricas ocorrem em, pelo menos, 50% desses pacientes, e as síndromes psiquiátricas clássicas estão comumente associadas com transtornos relacionados ao HIV. A esse respeito, julgue os itens que se subseguem.

- 7 Entre as doenças que afetam o cérebro em pacientes com HIV, a mais importante para os profissionais da saúde mental é a encefalopatia por HIV.
- 8 Entre os transtornos de ansiedade em pacientes com infecção por HIV, são particularmente comuns o transtorno de ansiedade generalizada e o transtorno de estresse pós-traumático. Porém, é incomum o transtorno obsessivo-compulsivo.

Um homem com 45 anos de idade, solteiro, desempregado, foi levado à emergência de um hospital psiquiátrico por policiais, por ter tentado estrangular uma vizinha. Ele já a vinha acusando de ser um robô e de fazer parte de um esquema montado pelo serviço de inteligência para espioná-lo e propagar que fosse homossexual, por meio de câmeras escondidas em seu quarto. O paciente também ouvia diferentes vozes que o perseguiram várias vezes durante o dia, monitoravam os seus pensamentos e colocavam sonhos eróticos com pessoas do mesmo sexo em sua cabeça.

Ele foi expulso da faculdade aos 22 anos, ao final do segundo semestre, sem ter obtido o mínimo rendimento acadêmico, por agredir fisicamente a um colega de classe, acusando-o de propagar, por meio de sinais, que ele seria homossexual. Por igual motivo, foi demitido do único emprego, sete meses apenas após a admissão. Foi hospitalizado quinze vezes, sempre pelos mesmos motivos, mas, após as altas hospitalares, fazia uso irregular e por pouco tempo das drogas antipsicóticas típicas prescritas, apesar de não apresentar efeitos adversos significativos. A última internação ocorreu um ano antes e durou quatro semanas.

Durante a entrevista, ele se apresentava bem arrumado, seu discurso era coerente e objetivo e sua afetividade, muito levemente embotada. Na oportunidade, ele considerou absurda a conduta dos policiais de o terem levado a um hospital psiquiátrico.

A respeito desse quadro clínico, julgue os seguintes itens.

- 9 Delírios bizarros e alucinações proeminentes, como nesse caso, são sintomas psicóticos característicos da esquizofrenia.
- 10 O prognóstico desse paciente é melhor do que o dos tipos desorganizado e indiferenciado.
- 11 O delírio desse paciente é persecutório e sistematizado.
- 12 É mais seguro manter o tratamento desse paciente com drogas antipsicóticas típicas, para evitar a síndrome neuroléptica maligna, haja vista não ele ter apresentado qualquer efeito adverso significativo quando as utilizou.

Julgue os itens subsequentes, relativos a entrevista psiquiátrica, história e exame do estado mental.

- 13 O psiquiatra deve desenvolver habilidades e técnicas de entrevista que permitam variações, já que cada paciente apresenta desafios específicos.
- 14 Maneirismos, contrações faciais, agitação, maneira de andar e retardo psicomotor são aspectos quantitativos e qualitativos do comportamento motor do paciente.
- 15 Permitir que o paciente fale livremente possibilita ao psiquiatra observar o grau de conexão dos seus pensamentos.
- 16 O bloqueio é uma interrupção do fluxo do pensamento na qual o paciente perde o fio da conversa, atenta para pensamentos tangenciais internos e jamais retorna ao ponto de partida.
- 17 Um paciente com perda de memória secundária à demência está mais propenso a preocupar-se com isso do que um paciente deprimido que parece ter prejuízo de memória.

Em relação às alterações patológicas do humor, julgue os itens a seguir.

- 18 Distímia é o termo que designa um transtorno depressivo leve.
- 19 Os dois polos básicos das alterações do humor são o polo depressivo ou hipertímico e o polo maníaco ou hipotímico.
- 20 Na irritabilidade patológica, qualquer estímulo, mesmo leve, do meio exterior é vivenciado com muita irritação.
- 21 Moria é uma forma de tristeza leve que ocorre em pacientes com lesões extensas dos lobos frontais.

Julgue os itens que se seguem, relativos às alterações patológicas das emoções e dos sentimentos.

- 22 Agorafobia é o medo de espaços grandes e de aglomerações como supermercados e estádios e não inclui o medo de ficar retido em congestionamentos.
- 23 Anedonia é a incapacidade total ou parcial de obter e sentir prazer com determinadas experiências e atividades da vida.
- 24 Os portadores de incontinência afetiva não conseguem conter de nenhuma forma as suas reações afetivas.
- 25 Apatia é a diminuição da excitabilidade emotiva e afetiva, tornando o paciente hiporreativo.
- 26 Sentir, ao mesmo tempo, ódio e amor por alguém é um exemplo de ambivalência afetiva.
- 27 A indiferença afetiva foi descrita particularmente na histeria como uma “bela indiferença” (*belle indifférence*), sendo uma indiferença mais real que teatral.

Os sintomas do paciente com síndrome maníaca incluem

- 28 possibilidade de ocorrência de irritabilidade em graus variados: de leve irritabilidade à agressividade franca.
- 29 atenção voluntária aumentada e atenção espontânea diminuída.
- 30 possibilidade de ocorrência de loquacidade e logorrea.
- 31 delírios de grandeza ou de poder.
- 32 tendência a comprar objetos exageradamente, mas recusa em dar os próprios pertences, chegando a escondê-los.
- 33 agitação psicomotora sempre muito intensa, mas que não chega a ser considerada furor maníaco.

Julgue os itens subsecutivos, referentes aos episódios depressivos.

- 34 No paciente vítima de episódio depressivo, a concentração está aumentada e a atenção, reduzida.
- 35 No episódio depressivo grave com sintomas psicóticos, o retardo psicomotor grave pode evoluir para estupor.
- 36 No episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos, a síndrome somática dificilmente estará presente.
- 37 Nos quadros de episódios depressivos, o indivíduo apresenta apetite aumentado, perturbação do sono e visão pessimista do futuro.
- 38 Os sintomas comuns de episódios depressivos incluem a redução da autoestima e da autoconfiança.

Acerca das fobias sociais, julgue os itens a seguir.

- 39 Usualmente, as fobias sociais estão associadas a baixa autoestima.
- 40 O indivíduo com fobia social tem medo de se expor a outras pessoas, fato que o leva a evitar situações sociais.
- 41 As fobias sociais restringem-se às situações que envolvam comer ou falar em público.

Considerando que a internação psiquiátrica é um ato médico para o qual estão previstos, legalmente, três tipos no Brasil, julgue os itens que se subseguem.

- 42 A internação compulsória será aplicada pelo juiz, havendo indicação do psiquiatra para a internação.
- 43 A internação voluntária não pode se transformar em involuntária.
- 44 A internação involuntária é a que pode gerar maiores problemas na órbita ética e legal.
- 45 A internação psiquiátrica tem de ser precedida de laudo circunstanciado.
- 46 A internação psiquiátrica involuntária deve ser comunicada pelo responsável técnico do estabelecimento ao Ministério Público estadual, no prazo máximo de dois dias.

Julgue os seguintes itens, a respeito da farmacologia psiquiátrica.

- 47 A fluoxetina foi o primeiro inibidor seletivo da recaptção da serotonina, tendo modificado positivamente o tratamento da depressão.
- 48 Mudanças no conteúdo de água e sais corporais podem afetar a quantidade de lítio excretada nos pacientes que fazem uso do medicamento.

Uma emergência psiquiátrica é qualquer quadro de perturbação nos pensamentos, sentimentos ou ações para o qual a intervenção terapêutica imediata é necessária. Acerca das emergências psiquiátricas, julgue os itens subsequentes.

- 49 Pacientes com distonias e acatisias resultantes de efeitos colaterais de substâncias psiquiátricas não devem ser atendidos em serviço de emergência e, sim, encaminhados para tratamento ambulatorial.
- 50 Suicídio em pacientes deprimidos é mais provável no início ou final de um episódio depressivo.