

0/0

RM 2024
1ª Fase – Prova Objetiva

F34 F34

RESIDÊNCIA MÉDICA

Anos Adicionais

Psiquiatria

1
1/100

PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/AA Nº 06/2023

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo F34**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **1 hora e 30 minutos**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorrida **1 hora** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **30** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.



TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA

LISTA DE ABREVIÇÕES	ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)
<p>AA – Ar ambiente AU – Altura Uterina AAS – Ácido Acetilsalicílico BCF – Batimentos Cardíacos Fetais BEG – Bom Estado Geral bpm – Batimentos por Minuto BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas s/ Sopros Cr – Creatinina DU – Dinâmica Uterina DUM – Data da Última Menstruação FC – Frequência Cardíaca FR – Frequência Respiratória Hb – Hemoglobina HCM – Hemoglobina Corpuscular Média Ht – Hematócrito IC_{95%} – Intervalo de Confiança de 95% IMC – Índice de Massa Corpórea ipm – Incursões por Minuto IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal mmHg – Milímetros de Mercúrio MMII – Membros Inferiores MV – Murmúrios Vesiculares P – Pulso PA – Pressão Arterial pCO₂ – Pressão Parcial de CO₂ PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva PO – Pós-Operatório pO₂ – Pressão Parcial de O₂ POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i> PS – Pronto-Socorro PSA – Antígeno Prostático Específico REG – Regular Estado Geral RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol) RN – Recém-nascido Sat – Saturação SpO₂ – Saturação de Oxigênio TEC – Tempo de Enchimento Capilar Temp. – Temperatura axilar TPO – Tireoperoxidase TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH TSH – Hormônio tireo-estimulante TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral U – Ureia UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia UTI – Unidade de Terapia Intensiva VCM – Volume Corpuscular Médio VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p>Sangue (bioquímica e hormônios): Albumina = 3,5 – 5,5 g/dL Bilirrubina Total = 0,3 – 1,0 mg/dL Bilirrubina Direta = 0,1 – 0,3 mg/dL Bilirrubina Indireta = 0,2 – 0,7 mg/dL Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L Cloretos = 98 – 106 mEq/L Creatinina = 0,7 – 1,3 mg/dL Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina Desidrogenase Láctica < 240 U/L Ferritina: homens: 22 – 322 ng/mL mulheres: 10 – 291 ng/mL Ferro sérico: homens: 70 – 180 µg/dL mulheres: 60 – 180 µg/dL Fósforo: 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L Globulinas = 2,0 – 3,5 g/dL LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL Glicemia em jejum = 70 – 99 mg/dL Lactato = 5 – 15 mg/dL Magnésio = 1,8 – 3 mg/dL Potássio = 3,5 – 5,0 mEq/L Proteína Total = 5,5 – 8,0 g/dL PSA < 4 ng/mL Sódio = 135 – 145 mEq/L TSH = 0,4 – 4,0 mUI/mL Amilase = 28 – 100 U/L Lipase = inferior a 60 U/L Ureia = 10 – 50 mg/dL</p> <p>Sangue (hemograma e coagulograma): Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL Hemoglobina Glicada = 4,5 a 5,6% Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL RDW: 10 a 16% Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm³ Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm³ Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm³ Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm³ Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm³ Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm³ Reticulócitos = 0,5 a 2,0% Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100% Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R – até 1,2 Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>
<p align="center">VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA (Hb) EM g/dL PARA CRIANÇAS</p> <p>Recém-Nascido = 15 – 19 2 a 6 meses = 9,5 – 13,5 6 meses a 2 anos = 11 – 14 2 a 6 anos = 12 – 14 6 a 12 anos = 12 – 15</p>	<p>Gasometria Arterial: pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100 mmHg pCO₂ = 35 a 45 mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃⁻ = 22 a 28 mEq/L SpO₂ > 95%</p>
<p>Líquido pleural ADA: até 40 U/L Líquido sinovial: leucócitos até 200 células/mL</p>	<p>Líquor (punção lombar): Células até 4/mm³ Lactato até 20 mg/dL Proteína até 40 mg/dL</p>



01

Homem, 32 anos, solteiro e desempregado. Procura tratamento, pois sente que não está mais controlando o uso crack. Depois de procurar a Unidade Básica de Saúde e ser orientado a procurar o CAPS, não conseguiu encontrar o referido equipamento. Segundo dados do Relatório Mundial sobre Drogas 2017, do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC – *United Nations Office on Drugs and Crime*), a situação acima reflete uma dificuldade que os pacientes encontram para receber tratamento. Segundo a UNODC, é correto dizer:

- (A) Menos de 20% das pessoas com um transtorno por uso de substâncias recebeu tratamento.
- (B) Menos de 20% das pessoas com uso problemático de substâncias recebeu tratamento.
- (C) Menos de 40% das pessoas com uso problemático de substâncias recebeu tratamento.
- (D) Menos de 40% das pessoas com um transtorno por uso de substâncias recebeu tratamento.

02

Ao avaliar os pacientes em tratamento no CAPS, a equipe observa diversos problemas de natureza clínica, inclusive com incapacidades motoras, nos reflexos, déficits nutricionais etc. Segundo dados do *Global Burden of Disease* (GBD), de 2016, os transtornos mentais e os transtornos relacionados ao uso de substâncias foram responsáveis por aproximadamente 10% dos anos de vida saudável perdidos por morte ou incapacitação (DALY). Entre as substâncias a seguir, qual foi a maior responsável por esses dados?

- (A) Crack.
- (B) Álcool.
- (C) Tabaco.
- (D) Ecstasy.

03

Na atenção primária, é possível observar diversas pessoas com padrões variados de uso de álcool, o que exige a elaboração de orientações específicas sobre a segurança do uso dessa substância. Em qual das condições a seguir o consumo de álcool é considerado nocivo?

- (A) Idosos.
- (B) Gestantes.
- (C) Fumantes.
- (D) Trabalhadores

04

Homem, 26 anos, solteiro, ajudante de pedreiro. O paciente procurou o pronto-socorro por sentir “queimação no estômago” que tem se repetido muito nos últimos 2 meses, geralmente associada ao uso de álcool. Refere fazer uso de destilados, geralmente em grupo, mas, muitas vezes, sozinho. Começou a beber por volta dos 14 anos. A maior

probabilidade de transição do uso regular do álcool para o uso nocivo do álcool está associada a qual dos fatores presentes na história do paciente?

- (A) Beber em grupo.
- (B) Beber sozinho.
- (C) Idade de início.
- (D) Uso de destilados.

05

Mulher, 38 anos, casada, manicure. Procura tratamento porque seu marido quer que ela pare de tomar Rivotril. Ela acha que ele exagera, mas resolveu ir à consulta para ele “parar de me aborrecer”. A estratégia de abordagem da consulta a partir da Entrevista Motivacional visa estimular qual tipo de motivação?

- (A) Social.
- (B) Intrínseca.
- (C) Extrínseca.
- (D) Natural.

06

Homem, 44 anos, casado, eletricista. Na consulta regular sobre seu tratamento de hipertensão arterial, pergunta sobre o uso de *vape*. O paciente quer saber se é mais seguro de usar, já que não tem tabaco, nem outras substâncias associadas ao cigarro. Por isso mesmo, acha que não vai ter tanto risco de ficar dependente. Com relação ao tabaco, a maior parte dos fumantes é dependente de

- (A) nicotina.
- (B) alcatrão.
- (C) tabaco.
- (D) alcaloides.

07

Homem, 23 anos, solteiro, trabalha como balconista em uma padaria. É usuário crônico de *Cannabis* sp. e procurou atendimento alguns meses depois de um roubo que ocorreu na padaria. Quando lhe perguntaram onde estava no momento do roubo, ele não conseguiu se lembrar. Com relação ao uso crônico de *Cannabis* sp., a alteração relatada pode expressar qual formação de memória?

- (A) Memória verbal.
- (B) Memória episódica.
- (C) Memória processual.
- (D) Memória semântica.



08

Mulher, 37 anos, casada, escriturária. Usuária de tabaco, cerca de 15 cigarros por dia. Deseja parar de fumar. Entre as medicações a seguir, qual é considerada uma opção secundária?

- (A) Nortriptilina.
- (B) Vareniclina.
- (C) Fluoxetina.
- (D) Bupropiona.

09

Homem, 43 anos, solteiro, técnico em contabilidade. Iniciou tratamento para quadro de dependência do álcool com dissulfiram há 10 dias. Queixa-se de dor latejante na cabeça, rigidez ao levantar de manhã, redução da vontade de fazer sexo e gosto de metal na boca. Qual dos sintomas citados faz parte da reação álcool *versus* dissulfiram?

- (A) Rigidez matinal.
- (B) Prejuízo da libido.
- (C) Cefaleia latejante.
- (D) Gosto metálico na boca.

10

Homem, 64 anos, casado, aposentado. Faz uso de álcool há mais de 35 anos, todos os dias, cerca de 5 doses diárias recentemente. Há 8 horas não bebe. No passado, fazia uso de até meio litro de destilados por dia. Não tem dormido regularmente e chegou ao pronto-socorro com quadro de tremores não visíveis nos braços, náusea leve sem vômito. A filha, que o acompanha, relata episódio de convulsão há 3 meses, durante quadro anterior em que apresentou tremores visíveis, náuseas recorrentes com vômito, “via luzes brilhantes” constantes. Qual das condições apresentadas é uma indicação de internação para observação?

- (A) Padrão de uso.
- (B) Náusea sem vômito.
- (C) Tremor não visível.
- (D) Convulsão prévia.

11

Homem, 27 anos, dá entrada no pronto-socorro com suspeita de vaso espasmo e possível infarto agudo do miocárdio (IAM). Além da cocaína e da metanfetamina, qual outra substância pode causar o quadro apresentado?

- (A) Ecstasy.
- (B) Clonidina.
- (C) *Cannabis* sp.
- (D) Midazolam.

12

Em pacientes com comorbidade entre transtornos devido ao uso de substâncias e outros transtornos mentais, recomenda-se que o tratamento seja:

- (A) Em série.
- (B) Paralelo.
- (C) Aleatório.
- (D) Integrado.

13

Mulher, 62 anos, casada, projetista. Sem religião. Apresenta quadro de dependência do álcool. Resolveu se tratar e identificou, como dificuldade para evitar beber, o fato de que fica muito sozinha em casa (geralmente só bebe em casa). Estabeleceu com sua psicoterapeuta que não ficaria mais sozinha em casa. Com o tempo, foi se sentindo mais confiante e segura com sua decisão. Qual o nome desse processo, dentro do modelo linear de prevenção da recaída?

- (A) Autonomia.
- (B) Autoengano.
- (C) Autoeficácia.
- (D) Risco de recaída.

14

Homem, 44 anos, sem emprego, solteiro. Mora com a mãe e a irmã. Faz uso recorrente, diário e pesado de crack. Durante o tratamento, verificou-se que o paciente tinha grande dificuldade específica da atenção e de tomada de decisão. Segundo a irmã, a dificuldade vem desde a infância, inclusive com problemas disciplinares na escola. Qual dos recursos a seguir pode fornecer informações detalhadas para o diagnóstico do paciente?

- (A) Avaliação neuropsicológica.
- (B) *Montreal cognitive assessment*.
- (C) Mini-exame do estado mental.
- (D) Bateria de avaliação frontal.

15

O CAPS AD IV atende pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. No planejamento de instalação de um novo equipamento, é necessário adequar a estrutura aos diferentes contextos urbanos. De acordo com a Portaria nº 9.761, de 11 de abril de 2019, qual deve ser a localização desses equipamentos?

- (A) Em bairros de difícil acesso.
- (B) Anexos aos hospitais gerais.
- (C) Perto da rede de transportes.
- (D) Junto às cenas abertas de uso.



16

A Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017 descreve a estrutura física mínima dos CAPS AD IV. De acordo com essa estrutura física mínima, qual o número de leitos de observação previstos?

- (A) No mínimo 5 (cinco) e no máximo 10 (dez).
- (B) No mínimo 10 (dez) e no máximo 20 (vinte).
- (C) No mínimo 10 (dez) e no máximo 40 (quarenta).
- (D) No mínimo 20 (vinte) e no máximo 30 (trinta).

17

Homem, 23 anos, solteiro, balconista. Iniciou o uso de crack há mais de um ano, época em que sentiu estímulo prazeroso importante como efeito da droga. Depois que passou a fazer uso frequente do crack, notou que sua reação de prazer não era mais a mesma. De acordo com modelos neurobiológicos, após o estabelecimento de um padrão de uso frequente, qual área cerebral passa a desempenhar o papel mais importante?

- (A) Estriado dorsolateral.
- (B) Núcleo accumbens.
- (C) Córtex pré-frontal.
- (D) Área regimental lateral.

18

Homem, 34 anos, usuário diário de *Cannabis* sp. fumada. Está há 15 dias abstinente. Apresenta quadro de coceiras, olhar vago, calafrios, ansiedade, dor abdominal e náuseas. Qual dos sintomas citados a seguir pode ser considerado parte da síndrome de abstinência da *Cannabis* sp.?

- (A) Olhar vago.
- (B) Coceiras.
- (C) Dor abdominal.
- (D) Náuseas.

19

Homem, 34 anos, usuário de *Cannabis* sp. fumada, todos os dias, 3 a 4 vezes por dia, há mais de 15 anos. Com relação à testagem de urina para detecção de metabólitos da *Cannabis* sp., qual o limite máximo de detecção no paciente descrito?

- (A) 10 dias.
- (B) 15 dias.
- (C) 20 dias.
- (D) 40 dias.

20

Mulher, 41 anos, casada, assistente social. Há 2 anos, passou a apresentar crises de ansiedade e preocupação recorrente de ter novas crises. Procurou psiquiatra que prescreveu clonazepam em gotas. Progressivamente, ela passou a aumentar o número diário de gotas, chegando a 15 gotas três

vezes por dia e, atualmente, está tomando 10 gotas durante o dia e 15 à noite. Justifica a dose atual pelo aparecimento de sintomas que, de fato, são típicos do uso crônico de benzodiazepínicos, como no quadro descrito. Assinale quais são esses sintomas?

- (A) Dificuldade para adormecer e náuseas toda vez em que se alimenta.
- (B) Ansiedade súbita e intensa, semelhante a inicial e reações alérgicas.
- (C) Ansiedade semelhante à do início do tratamento e dor no corpo.
- (D) Náuseas sempre que se alimenta e sono pesado, não restaurador.

21

Homem, 48 anos, casado, bancário. Apresentou quadro de insônia recorrente, sem outros sintomas relevantes. Queixava-se de dificuldade para pegar no sono. Costuma deitar-se por volta das 23 horas e, muitas vezes, só conseguia dormir depois das 3 horas da madrugada. Recebeu prescrição de zolpidem 10 mg ao deitar. Progressivamente, passou a tomar dois comprimidos por dia e, atualmente, toma 3 comprimidos. O risco de uso nocivo/dependência de zolpidem se dá por uma mudança importante no seu mecanismo de ação. Assinale a alternativa que apresenta essa mudança.

- (A) Aumento da ligação seletiva à subunidade alfa-1-GABA.
- (B) Aumento da estimulação de receptores como o NMDA.
- (C) Perda da ligação seletiva à subunidade alfa-1-GABA.
- (D) Perda da ligação seletiva a receptores como o NMDA.

22

Homem, 22 anos, estudante, solteiro. Paciente chega ao pronto-socorro com quadro de ansiedade, inquietude, alucinações auditivas e sensação de perda de controle. Um amigo que o acompanha refere o uso de LSD. Durante a avaliação, o paciente passa a apresentar quadro de agitação psicomotora importante. Assinale qual conduta neste caso deve ser evitada, pelo risco de falência cardiovascular aguda.

- (A) Sedação com hipnóticos.
- (B) Contenção mecânica.
- (C) Antipsicóticos típicos.
- (D) Antipsicóticos atípicos.

23

O uso do MDMA pode causar, entre outras alterações clínicas, hiponatremia e hipertermia. Qual hormônio pode ser um fator protetor para a hipertermia entre mulheres?

- (A) Hormônio luteinizante.
- (B) Progesterona.
- (C) Testosterona.
- (D) Estrogênio.



24

Mulher, 36 anos, solteira, técnica de laboratório. Quer parar de fumar. Fuma cerca de 25 cigarros por dia, há mais de 15 anos. Já teve experiência com adesivo transdérmico, mas não se adaptou, devido a irritação na pele. A alternativa seria a substituição da reposição de nicotina do adesivo para a goma de mascar. Assinale qual o uso correto da goma para esta paciente.

- (A) Uso quando abstinente.
- (B) Uso continuado diário.
- (C) Uso se sentir fissura.
- (D) Dose fixa durante o dia.

25

M., sexo feminino, 48 anos, divorciada, secretária, atualmente afastada do trabalho. Mora sozinha. Uma vizinha solicitou à Agente Comunitária de Saúde (ACS) que fosse até a casa de M. Na visita, soube que M. tem dois filhos, mas eles se afastaram dela. Ela não sabe dizer por qual motivo eles não querem falar com ela. Quando perguntada sobre o motivo do afastamento do trabalho, diz que tinha muitas dores nos braços e nas mãos, devido ao trabalho de digitação. No relatório para o INSS, consta diagnóstico de dependência do álcool. Ela nega ter problemas com o álcool. Diz que bebe eventualmente e que não precisa de ajuda. A ACS entrou em contato com a equipe da Unidade Básica de Saúde e relatou o caso. Assinale qual aspecto é fundamental na elaboração de um projeto terapêutico singular.

- (A) Ativar a rede de suporte de M.
- (B) Incentivar a autonomia de M.
- (C) Conduzir M. ao pronto-socorro.
- (D) Acionar o empregador de M.

26

Homem, 36 anos, solteiro, médico. Faz uso de 40 mL de elixir paregórico quatro vezes por dia. Tem deixado o trabalho e por duas vezes faltou ao plantão. Duas colegas resolveram intervir e conseguiram levá-lo para avaliação. Devido ao estado geral do paciente, a decisão foi pela internação e substituição do elixir paregórico por metadona. Qual a dose inicial diária de metadona?

- (A) 5 mg.
- (B) 10 mg.
- (C) 20 mg.
- (D) 40 mg.

27

Homem, 37 anos, solteiro, sem moradia, sem trabalho regular, procura o CAPS AD porque não tem conseguido dormir, porque, segundo ele, “podem me bater”, e usa o crack todos os dias, diversas vezes por dia. A mãe, que o acompanha, pede que ele volte para casa para que ela possa

ajudá-lo. Ele responde que não quer, pois sabe que a mãe não vai aceitar que ele use o crack. No planejamento do cuidado, a mãe aceita que ele use o crack em casa. Entre as intervenções singulares propostas para a redução de danos, assinale qual a estratégia proposta.

- (A) Reduzir o uso da droga.
- (B) Substituição da droga.
- (C) Abstinência da droga.
- (D) Uso protegido da droga.

28

Nos Estados Unidos, a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) é a terceira maior causa de déficit cognitivo em recém-nascidos. Assinale qual das alternativas a seguir indica um dos componentes da SAF?

- (A) Ponte nasal baixa e filtro ausente.
- (B) Lesões no fígado e nas vias biliares.
- (C) Malformações renais e na bexiga.
- (D) Baixa implantação de orelhas.

29

Homem, 21 anos, solteiro, estudante. Procura atendimento por sentir que seu rendimento na faculdade está baixo e se queixa especificamente da falta de atenção. Durante a entrevista, ele relata uso de álcool nos finais de semana e uma a duas vezes nos dias de aula. Bebe, segundo ele, “até cair”. Nega complicações decorrentes do uso, nega situações de violência ou acidentes. Com relação ao padrão de uso, como é possível categorizar o comportamento, segundo a CID-11?

- (A) Uso abusivo.
- (B) Uso pesado.
- (C) Uso perigoso.
- (D) Uso danoso.

30

Com relação ao uso de substâncias, algumas características são mais relacionadas às mulheres do que aos homens. Entre as alternativas a seguir, identifique a que apresenta 2 características da relação das mulheres com as substâncias.

- (A) Início do uso mais tarde que os homens, o companheiro é um fator importante para a manutenção do consumo.
- (B) Início do uso com mais episódios de *binge* do que o homem, a manutenção do uso se dá quando fica sozinho.
- (C) O companheiro é um fator importante para a manutenção do consumo, quantidade total maior que a do homem.
- (D) Início do uso com mais episódios de *binge* do que o homem, o companheiro é fator importante da manutenção do uso.



RASCUNHO



RM 2024
1ª Fase – Prova Objetiva

0/0

1

1/100

