

Atualização em abuso e dependência: crack

WANDERLEY M. BERNARDO, ANA CECÍLIA P. ROSELLI MARQUES

©2012 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

1. Com relação aos sintomas de dependência e abstinência de crack é verdadeiro:

- Geralmente são menos intensos nos primeiros sete dias.
- São mais intensos quando o paciente encontra-se em ambiente protegido.
- Os sintomas depressivos são comuns.
- Os sintomas de ansiedade são raros.

2. Com relação ao início do tratamento desses pacientes é verdadeiro:

- O Topiramato não produz benefício.
- O Dissulfiram não produz benefício.
- O Modafinil não produz benefício.
- A dose de Modafinil é de 200 mg a 400 mg por dia.

3. Não estão entre as repercussões do uso de crack na gravidez e no recém-nascido:

- Aumento do risco de parto prematuro.
- Baixo peso ao nascer.
- Alterações comportamentais além da idade escolar.
- As crianças nascidas de usuárias de crack têm instabilidade autonômica.

4. Com relação ao diagnóstico da dependência do crack é verdadeiro:

- A análise do cabelo pode auxiliar no monitoramento da abstinência.
- A neuroimagem é útil no diagnóstico da dependência.
- A dosagem de metabólitos da cocaína na urina identifica o uso nos últimos 10 dias.
- O diagnóstico de uso nos últimos seis meses pode ser feito em líquidos corporais.

5. Não está entre os fatores para início do consumo de crack:

- Álcool.
- Cigarro.
- Participação em grupos marginalizados.
- Religiosidade.

RESPOSTAS AO CENÁRIO CLÍNICO:

ATUALIZAÇÃO EM DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO (DRGE): TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

[PUBLICADO NA RAMB 2012; 58(2)]

- Elevar a cabeceira da cama à noite reduz a exposição ácida esofágica (**Alternativa A**).
- Hérnias hiatais > 2 cm e fixas (**Alternativa B**).
- Tratamento cirúrgico em pacientes refratários à supressão ácida (**Alternativa D**).
- Nissen produz mais disfagia (**Alternativa C**).
- A ingestão de frutas e fibras é fator protetor (**Alternativa D**).