

Processo Seletivo Unificado para Residência Médica 2018



CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA



► **PROVA PARA O PROGRAMA
DE PSIQUIATRIA DA
INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA**

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2018

→ Este Caderno de Prova contém 15 Situações-Problema contemplando a avaliação de competências pertinentes aos pré-requisitos. Cada Situação-Problema apresenta três questões objetivas de respostas curtas, que totalizarão um ponto.

→ Responda às questões de forma objetiva, com letra legível, restringindo-se ao que foi solicitado, na Folha de Respostas própria. Utilize caneta de tinta azul ou preta. Respostas a lápis não serão consideradas.

→ Cada questão deve ser respondida exclusivamente na Folha de Respostas, respeitando o espaço reservado para cada uma.

→ Ao citar fármacos, utilize exclusivamente os nomes genéricos (drogas).

→ Não será corrigida a questão respondida fora da sequência apresentada na Folha de Respostas.

→ Resposta rasurada, escrita de forma ilegível, em forma de esquema, diagrama ou desenho será invalidada.

→ Folha de Respostas assinada fora do local indicado ou identificada de qualquer forma implicará na anulação da Prova.

→ Não amasse, não dobre, não manche nem rasure a Folha de Respostas.

→ Antes de iniciar a Prova confira a sequência das páginas e da numeração das Situações-Problema do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador de provas.

→ O tempo total para realização da Prova é de três horas, sendo o tempo mínimo de permanência do candidato em sala de Prova de uma hora e trinta minutos. A saída da sala de prova com o Caderno de Prova será permitida a partir dos quinze minutos finais do tempo previsto para a realização da Prova, ou seja, depois de decorridas as duas horas e quarenta e cinco minutos do início efetivo da Prova.

→ Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de provas, aguarde para entregar a Folha de Respostas e cumpra os procedimentos por ele recomendados.

QUESTÕES OBJETIVAS DE RESPOSTAS CURTAS

Situações-Problema de 1 a 15

Situação-Problema 1

Homem, 59 anos de idade, contador, hipertenso, com doença de Parkinson, retorna ao hospital após ter alta de cirurgia de próstata realizada 5 dias antes. Estava agitado, achando que seus familiares haviam sumido e que haviam sido substituídos por impostores, não reconhecendo sua casa e dizendo que os móveis haviam sido substituídos por outros iguais. Relata que tem ouvido ruídos pela casa, que supõe ser o guizo de cobras se arrastando pelo chão. Familiares informam que à noite ele tem ficado assustado com as cortinas de seu quarto, achando que eram animais que vinham atacá-lo. Está insone há 2 dias logo após ter tido episódio diarreico, com cólicas, quando usou quantidades, não sabidas, de anti-espasmódico. Faz uso contínuo de anlodipino 5mg, atenolol 50mg/dia, biperideno 8mg/dia, prolopa 400mg/dia, com bom controle de sintomas e sem efeitos colaterais de grande monta. Trabalhou em seu escritório até o dia anterior à sua cirurgia. Ao exame, não reconhece o hospital aonde esteve, a memória de fixação está prejudicada, não consegue assinar o nome, nem fazer cálculos elementares.

Frente a esse quadro,

- A) estabeleça o diagnóstico síndrômico.
- B) estabeleça o mecanismo etiológico mais provável para a síndrome descrita.
- C) indique o nome dessa síndrome

Situação-Problema 2

Paciente, sexo masculino, 68 anos de idade, pescador aposentado, é visitado em domicílio pelo médico do PSF a pedido do ACS. A esposa relata que ele foi vítima de um assalto após retirada dos proventos de sua aposentadoria, tendo reagido e sofrido TCE com perda de consciência, há 5 meses. Passou a cursar com insônia inicial, despertando frequentemente com taquicardia e sudorese profusa, relatando pesadelos com assaltos ou sendo espancado por desconhecidos em áreas desertas. Recusava-se a sair de casa, sempre com medo de voltar a ser assaltado. Passou a ter crises hipertensivas frequentes, geralmente desencadeada pelo barulho da rua. Começou a se isolar de todos os vizinhos e familiares, além de ficar, progressivamente, lacônico nas respostas. Há 3 meses, abandonou as atividades de lazer habituais, alegando “não ver mais graça” nelas. Começou a perder peso por inapetência, alegando que é melhor economizar a comida da casa, pois corre o risco de ficar sem dinheiro para comprar mantimentos para os filhos. Teme sofrer um “derrame” e ficar paralisado. Queixa-se muito da memória e confunde-se quanto a nomes de pessoas de seu convívio. Ao contato, ficou evidente a hipoprosexia e o aumento do tempo de latência das respostas. Aos testes da memória, a memória de trabalho revelou-se prejudicada. Há evidente retardo psicomotor. Há relato de episódio depressivo há 5 anos, quando da aposentadoria. É portador de hipertensão arterial e diabetes. Estava em investigação de possível glaucoma de ângulo fechado e relata alguma dificuldade para urinar.

Diante desse relato, indique

- A) os principais diagnósticos possíveis para esse caso, justificando-os através da existência de três critérios descritos na história.
- B) o principal diagnóstico diferencial a ser estabelecido nesse caso e a etapa ou procedimento que se faz necessário para investigar ou afastar essa suspeita.
- C) o psicofármaco que pode ser prescrito nesse caso, pensando no elenco de medicamentos disponíveis no SUS.

Situação-Problema 3

Garoto, 3 anos de idade, é trazido para avaliação com o pediatra. É o único filho de um casal jovem. Seus pais relatam uma história de desenvolvimento normal, sem intercorrências médicas de grande importância, a não ser por uma otite média. Há 3 meses colocaram o filho em uma creche e ele não se adaptou. Chorava desesperado por mais de hora, apresentando crise de birras, depois ele se acalma, se isola e não interage com outras crianças. Nenhuma monitora consegue fazê-lo seguir orientações e todos notam que ele não olha para nenhum adulto todas as vezes que é abordado e tentam interagir com ele. Os pais relatam que a criança tem um vocabulário limitado a 10 palavras, que são monossílabos e nunca formam uma frase. Frequentemente usa as palavras de forma inadequada. Paciente nunca interage com outras crianças e fica facilmente incomodado com a aproximação delas. Usa seus brinquedos favoritos de forma equivocada, sempre em movimentos repetitivos, por horas a fio. O pediatra segura a criança para conduzi-la à maca de exame e nota que ele se enrijece todo empurrando o examinador com suas mãos. Apesar de sua audição e sua visão parecer estarem intactas, a criança não responde às solicitações e não faz contato visual. O restante do exame físico e neurológico estão normais.

Diante desse quadro, indique

- A) a principal suspeita diagnóstica, segundo a CID-10, identificando dois critérios diagnósticos na história relatada.
- B) dois diagnósticos diferenciais, segundo o CID-10.
- C) conduta a ser adotada para o caso, tal como se apresenta à consulta, incluindo o seu histórico até aqui.

Situação-Problema 4

Homem, 69 anos de idade, gerente de supermercado de bairro, ensino médio, foi levado para consulta na USF devido a problemas de memória. Tinha um excelente funcionamento social até 3 meses atrás, quando se aposentou. Começou a ter problemas para lembrar nomes de familiares e amigos próximos. A família não o deixa dirigir porque em duas ocasiões ficou perdido na vizinhança. Sempre foi meticoloso quanto a seus guardados e seus compromissos, a família passou a lhe dar uma lista de suas coisas e localização dentro da casa, além de colar um papel com os horários de seus compromissos ao lado do relógio da casa. Ele faz consultas a ambos várias vezes ao dia. A esposa passou a controlar suas medicações. Tem apenas hipertensão arterial, diabetes controlado, com trigliceridemia e hipercolesterolemia mantidas. Ao exame, o paciente demonstra-se alerta e orientado apenas quanto à pessoa e ao lugar. Sempre que questionado, pede ajuda à sua esposa quanto às respostas. Não consegue lembrar o nome do médico, que já o atendeu diversas vezes durante o ano anterior, mesmo após reapresentação de praxe. Quando fala, parece ter dificuldades para encontrar as palavras corretas para se expressar: “aquele negócio que abre e fecha, daquele lugar aonde a gente guarda o carro...” (portão da garagem). Em testes posteriores, não consegue desenhar um relógio em 3 minutos. Seu Mini-mental é de 20. Exceto P.A. de 170X100mmHg, o restante dos exames físico e neurológico estavam sem alterações, tal como em exames anteriores.

Frente a esse quadro, indique

- A) a principal suspeita diagnóstica.
- B) o principal procedimento diagnóstico a ser realizado.
- C) a principal medida terapêutica a ser instituída para evitar a progressão da doença.

Situação-Problema 5

Jovem, sexo masculino, 19 anos de idade, é levado ao ambulatório de psiquiatria por estar ficando acordado até às 4 horas da manhã e acordando às 6 horas nos últimos três dias, estudando em voz alta, andando de um lado para outro da casa, se preparando para a prova final da faculdade. É calouro do curso de Medicina. A família relata que, há dois anos, ele vem repetindo esse tipo de comportamento por alguns dias, no máximo 4 a 5 dias, quando fica falando rápido, “se achando o tal”, se engajando em múltiplas atividades. Chegou a marcar 4 gols em uma segunda partida de futebol que jogou no mesmo dia. Fêz a prova do ENEM assim e quase foi retirado da sala por conta da sua inquietação, mas conseguiu se conter após admoestação dos fiscais de prova. Os pais relatam que o paciente alterna com períodos de profunda tristeza, inapetência, adinamia, isolamento, que dura pelo menos 3 semanas. Já pensou em suicídio em duas dessas oportunidades. No último ano teve pelo menos 5 descompensações desse tipo.

Diante desse relato,

- A) indique o diagnóstico desse quadro clínico, especificando o sub-tipo, se apropriado.
- B) indique o fármaco de primeira escolha, nesse caso.
- C) cite duas alternativas de classes terapêuticas diferentes a serem acrescentadas à prescrição inicial, em caso de insucesso ou de controle parcial.

Situação-Problema 6

Paciente, sexo feminino, 47 anos de idade, é tratada no CAPS há 15 anos, quando foi cogitada a descompensação de seu quadro psíquico devido à dificuldade de concentração e raciocínio, tendo sua prescrição reajustada sem sucesso terapêutico. Na UBS, onde estava em acompanhamento devido a diabetes, hipertensão e artrose, foi observado o surgimento de alguns outros sinais e sintomas, tais como cansaço e fraqueza muscular, grande aumento da sede e do débito urinário, amenorreia, ganho de peso significativo em 6 meses. Ao exame físico, apresentava pele ressecada, com edema pré-tibial e facial hipocromia de mucosas, IMC: 30, PA: 140X90mmHg, PR: 64bpm, hiporeflexia difusa. Exceto a prescrição psiquiátrica, faz uso de glucosamina 1,5g/dia, indometacina 50mg/dia, hidroclorotiazida 25mg/dia, losartana 100mg/dia, captopril 50mg/dia, metiformina 2550mg/dia. Está em tratamento para infecção urinária com ciprofloxacina 1g/dia. Entre os exames laboratoriais, observa-se hemoglobina de 10g/dℓ, hematócrito de 30%, leucograma 11 mil/mm³, glicemia de jejum 90mg/dℓ, glicemia pós-prandial 100mg/dℓ, hemoglobina glicada 6,8%, ureia 64,6 mg/dℓ, creatinina 1,1mg/dℓ, sódio 102mEq/ℓ, potássio 2,9mEq/ℓ, sumário de urina com densidade de 1,0 e 10 piócitos por campo.

Diante desse caso,

- A) indique as suspeitas diagnósticas desse quadro clínico.
- B) indique o item da prescrição psiquiátrica que pode causar o quadro clínico descrito.
- C) cite dois itens da prescrição na UBS, entre os mencionados, que interagem com o item da prescrição psiquiátrica que resultou no quadro clínico descrito e que podem trazer riscos de vida à paciente.

Situação-Problema 7

Acadêmico de Medicina foi trazido para a emergência após envolver-se em uma briga e dar um soco em colega que tentava afastá-lo da confusão. Ele estava comemorando o final de seus exames do semestre; tinha se isolado para estudar. Queria muito retornar para a festa, mas ficou extremamente irritado quando a equipe da UPA não permitiu sua saída. Ele alegou que vinha estudando como um “CDF” e que tinha direito de se divertir agora. Reconhece um pouco de náusea. O colega informa que ele não vinha dormindo direito e que perdeu, aproximadamente, 8kg no período. Não há registro de problemas psiquiátricos ou físicos anteriores. Ao exame físico, o paciente tinha PA de 150X95mmHg, PR: 120bpm, temperatura: 37,7°C. As pupilas estavam dilatadas, estava suando muito e com um tremor fino em ambas as mãos. O resto do exame físico estava normal. O paciente não era cooperativo, sendo claramente beligerante, com discurso rápido e tom de voz alto, muito eloquente. Estava alerta e orientado quanto à si, ao espaço e ao tempo. Descreve-se como muito feliz. Nega ideação suicida ou homicida, mas confessa preocupações de que as pessoas possam querer prejudicá-lo de alguma forma.

Diante desse relato, indique

- A) uma substância psicoativa, ou classe de substâncias, capaz de causar esse quadro clínico.
- B) o procedimento que deve ser adotado para estabelecer o diagnóstico, na ausência de uma história confiável.
- C) a melhor conduta, em caso de piora da beligerância, com possibilidade de comportamento agressivo.

Situação-Problema 8

Paciente, hipertensa com controle precário, em uso de marca-passo devido a bloqueio do nó sinoatrial, portadora de artrite reumatoide, começa a fazer trombose venosa de membros inferiores. Por ser portadora de depressão recorrente, já vinha usando fluoxetina 60mg/dia, associada a carbamazepina 400mg/dia e clonazepam 2mg/dia. Conseguindo estabilização e boa funcionalidade até começar o tratamento para TVP, quando começou a usar prednisona 40mg/dia. Começou então a deprimir. Diante da necessidade de anticoagulação da paciente, foi introduzida wafarina, mas o RNI estava em 1,2, o que era inadequado, sendo esperado um mínimo de 2. Dos outros exames laboratoriais, observa-se hemácias: 4,5 milhões, Ht: 43%, leuco: 6400, plaquetas: 243 mil, tempo de protrombina: 94%, TGO: 23, TGP: 38.

Diante desse quadro, indique

- A) a possível interação da fluoxetina com a wafarina.
- B) a possível interação da carbamazepina com a wafarina.
- C) a melhor conduta, considerando a boa resposta da paciente ao esquema vigente.

Situação-Problema 9

Homem, 39 anos de idade, é avaliado por psiquiatra em um centro de triagem de um presídio, onde foi admitido há 2 dias, por estar apresentando insônia e nervosismo. Ele chegou a entrar em luta corporal, no dia anterior, com um outro preso por conta de ter perdido, de forma supostamente injusta, em um jogo de cartas. Havia sido preso pela 4ª vez por ter falsificado cheques, mas já havia sido preso por agredir policiais, por roubar lojas de departamentos, entre outros delitos. Seu primeiro delito foi o roubo de um carro aos 13 anos de idade. Durante a entrevista, se contradiz e reconhece que ele era que estava roubando no jogo, mas justifica que é porque estava ficando monótono “jogar certinho”. Quando perdeu, ainda assim, espancou o parceiro com violência. Confrontado, não demonstrou remorso. O psiquiatra nota tremores finos de extremidades e questiona sobre consumo de álcool. O homem admite beber de 8 a 15 doses de aguardente por dia, podendo ser mais, reconhece que tem apagamentos de memória quando perde o controle da ingestão. Reconhece que seria mais produtivo se não bebesse, mas ainda assim, tem que beber um mínimo para parar de tremer e poder assinar os cheques roubados. O psiquiatra percebe algum grau de hipoprosexia e aumento de tempo de latência de respostas. Atrapalha-se com os dados de orientação temporo-espacial.

Diante desse relato,

- A) indique os diagnósticos que podem ser estabelecidos a partir dessa história.
- B) cite duas medidas farmacológicas imediatas a serem instituídas nesse caso.
- C) identifique o prognóstico desse caso, considerando os dados clínicos existentes.

Situação-Problema 10

Garota, 17 anos de idade, tem história de banhos de até 4 horas de duração. Esses banhos são precedidos de pensamentos recorrentes de estar suja. A paciente fica muito ansiosa devido a esses pensamentos, se não conseguir tomar banho. Ela tem uma forma bastante particular de se aproximar do banheiro e se não consegue executá-la, tem de recomeçar tudo de novo. É, também, tomada pelo pensamento de que sua roupa íntima está, normalmente, suja e tem que lavá-la na mão, gastando até 2kg de sabão por peça. Não consegue parar nenhum desses hábitos apesar de sua pele ficar ferida e até sangrar eventualmente. Tem, também, a necessidade de contar as palavras de cada cartaz que vê na rua e, como se vê assaltada por dúvidas sobre se contou corretamente, frequentemente, retorna e começa tudo de novo. A paciente está bastante consciente de que seus pensamentos não são normais e esse comportamento a angustia bastante.

Frente ao quadro,

- A) indique o diagnóstico dessa paciente.
- B) cite dois critérios para caracterizar esse diagnóstico.
- C) cite dois psicofármacos para o tratamento dessa paciente.

Situação-Problema 11

Garoto, 7 anos de idade, é trazido ao pediatra para avaliação da visão. A queixa é que ele pisca com frequência e isso vem piorando muito nos últimos meses. Tudo começou no último ano, mas ficou muito óbvio nas últimas semanas. Os pais perceberam que seu filho não controla o piscar de olhos e isso parece mais frequente em determinadas horas do dia. Nesse período, ele também começou a fazer movimentos súbitos com o pescoço, virando-o de um lado para o outro, ao tempo em que aparece um constante “dar-de-ombros”, movimentando-o para cima e para baixo. O relato da escola é de que os colegas estão molestando-o com frequência devido aos seus movimentos. O pediatra observa que a criança limpa com frequência a garganta, apesar da ausência de alterações ao exame de orofaringe. É informado que ele faz isso várias vezes ao dia. O paciente tem bom desempenho na escola apesar de ter problemas para completar seu trabalho escolar algumas vezes. Há vários casos de transtorno obsessivo-compulsivo na família.

Diante desse quadro,

- A) indique o diagnóstico mais provável.
- B) cite um psicofármaco adequado para esse caso.
- C) cite uma condição neurológica e uma psiquiátrica que devem ser descartadas nesse caso.

Situação-Problema 12

Paciente, sexo feminino, 54 anos de idade, casada, vai à consulta com o clínico devido a cefaleia intermitente e insônia. Relata também muita tensão muscular, episódios frequentes de dor lombar e sugestivos de trismo. Vive fazendo “inventários de coisas que podem acontecer”, do tipo perder emprego por mau desempenho, não conseguir pagar as contas, possibilidade de acidente com o marido ou um dos filhos. Esses sintomas pioram à noite quando tenta dormir. Tem também queixa de epigastralgia, frequentes períodos de aumento de ritmo intestinal e sudorese nas mãos. Recentemente começou a se preocupar por que seu filho intenciona fazer faculdade em outro estado no próximo ano. Começa a fazer uso de álcool para poder relaxar e dormir, mas solicita receita de benzodiazepínicos, o que lhe foi negado pelo clínico devido ao risco de dependência. Não se define como uma pessoa triste mas, simplesmente, como uma pessoa muito preocupada.

Diante desse relato,

- A) indique o diagnóstico dessa paciente, citando pelo menos dois critérios diagnósticos localizados nessa história.
- B) indique dois diagnósticos diferenciais para essa condição, citando um critério não preenchido por essa história.
- C) cite dois exemplos de psicofármacos que sejam de classe diferentes e de primeira linha para essa condição mórbida.

Situação-Problema 13

Paciente, 34 anos de idade, sem profissão definida, permanece internado na mesma instituição há 18 anos e tem diagnóstico firmado de esquizofrenia há 20 anos. Filho único, está sem contato com a família há pelo menos 15 anos, desde quando seus pais faleceram em acidente de carro. Sua doença se iniciou de forma insidiosa, sem fator desencadeante aparente, levando um ano em tratamento por mudança paulatina de comportamento, com agravamento de isolamento social prévio. Nunca obteve bom controle de sintomas delirantes ou alucinatórios e tinha comportamento hetero-agressivo contínuo, apesar do uso de haloperidol 45mg/dia, associado a clorpromazina 600mg/dia e valproato de sódio 2g/dia. Evoluiu com grave embotamento afetivo e perda de habilidades sociais em 8 anos. Perdeu a capacidade para o auto-cuidado, se comunicando por monossílabos. Deixou de apresentar alucinações auditivas ou visuais ou manifestar ideação delirante. Passou a apresentar movimentos coreoatetoides em região orofacial, dedos das mãos e artelhos, com movimentos atetoides de cabeça e pescoço, além de eructações constantes. Fez uso de risperidona até 8mg/dia, quetiapina até 800mg/dia e olanzapina 30mg/dia e não melhorou dos sintomas negativos.

Diante desse quadro, indique

- A) três marcadores de prognóstico desse caso.
- B) a síndrome neurológica que esse paciente desenvolveu.
- C) a opção terapêutica para esse caso.

Situação-Problema 14

Homem, 27 anos de idade, sempre foi uma criança retraída, com pouca vida social, sempre evitando brincadeiras com colegas na escola. Em casa, sempre se esquivava de manifestações de afeto entre familiares, principalmente o contato físico. Ficava sempre em seu quarto, no computador, escrevendo histórias policiais ou de terror. Era vítima de *bullying* na escola e na sua rua, fato que o levava a se isolar ainda mais. Era extremamente estudioso e sempre tirava boas notas, mas não parecia se importar com os elogios dos professores. Nunca fez atividade física sistemática. Esse padrão de comportamento persistiu até o início da idade adulta. Nessa época começou a engordar muito, algo que só piorou quando entrou na Faculdade de Direito. Passou a usar continuamente, nos últimos 2 anos, femproporex 50mg/dia e fentermina 60mg/dia, que lhe causaram insônia e irritabilidade, que foram moduladas com sucesso pela associação de bromazepam 6mg/dia e de clonazepam 2mg/noite. Tentativas de redução de dose resultaram em quadro depressivo e/ou ansioso, mas ele vinha percebendo um efeito reduzido desses fármacos. Tendo sido vítima de assalto, aprendeu a atirar e passou a andar armado. Estimulado pelos pais, comparece a festa de arrecadação de fundos para a sua formatura. Lá chegando, é abordado por colegas embriagados, que lhe perguntam sobre seu peso, sua orientação sexual, atribuindo-lhe apelidos pejorativos e dando-lhe empurrões. Ele bebe 5 doses de vodka “para criar coragem”, vai ao carro buscar o revólver e dispara alguns tiros, matando três colegas e ferindo outros quatro. Durante o processo, é indicada perícia psiquiátrica.

Diante desse relato,

- A) indique os transtornos mentais que estão descritos nesse caso.
- B) indique como o periciando pode ser classificado quanto à imputabilidade penal.
- C) cite um agravante e um atenuante, entre os modificadores da responsabilidade penal.

Situação-Problema 15

Mulher, 25 anos de idade, foi admitida em UPA após ter tido três convulsões seguidas em domicílio e durante seu transporte. Estava torporosa, com bradipneia, midríase, ruídos hidroaéreos quase abolidos, reflexos exacerbados e com intervalos PR e QRS aumentados no ECG. Foram encontradas algumas caixas de medicamentos vazias em sua casa. Os pais relatam que ela não consegue manter amizades, sendo uma pessoa difícil, desde criança, explosiva em um momento, mas totalmente dócil horas depois. Não mantém emprego fixo, sendo rapidamente demitida, geralmente porque não se submete a normas. Uma vez estabilizada, informa que tentou suicídio depois do término de um namoro iniciado uma semana antes. É a terceira tentativa de suicídio nos últimos 60 dias. Relata que nos últimos 5 ou 6 anos vivenciou períodos curtos de grande ansiedade e depressão. Teve várias tentativas de suicídio anteriores, geralmente por medicamentos. Ela sempre relata uma variedade comportamentos impulsivos e auto-agressivos, além de promiscuidade sexual. Questiona se ela pode ser lésbica, apesar da maioria de suas experiências sexuais terem sido com homens. Terminou abruptamente duas tentativas prévias de psicoterapia. Em ambos os casos ela ficou enraivada porque seu terapeuta não queria prescrever medicações ansiolíticas. Tem se envolvido, com frequência diária, com máquinas caça-níqueis, porque o jogo, segundo ela, reduz muito a sensação de aborrecimento e enfado que tem desde criança. Começou a se prostituir para pagar as dívidas de jogo.

Diante desse relato, indique

- A) o diagnóstico para essa paciente.
- B) a classe do possível fármaco usado na tentativa de suicídio, considerando os sintomas apresentados.
- C) a conduta a ser adotada, após estabilização e passado o risco de vida imediato.



www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

