



CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2015

► 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 2015

→ 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.

→ 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 a realização desta Prova é de quatro horas, sendo o tempo mínimo de permanência do candidato em sala de duas horas. A saída da sala com o Caderno de Prova só será permitida ao final do horário estabelecido para a realização da prova, ou seja, depois de decorridas as quatro horas do início efetivo da prova.

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

QUESTÕES OBJETIVAS DE RESPOSTAS CURTAS

Situações-Problema de 1 a 15

Situação-Problema 1

Paciente, sexo masculino, 75 anos de idade, é internado para cirurgia de correção de hérnia inguinal encarcerada e, no segundo dia de pós-operatório, seu humor começa a ficar instável, sendo abertamente hostil em um momento, para ser tranquilo e plenamente abordável meia hora após. Quando começa a ficar irritado, recusa medicações e não acata os cuidados gerais da enfermagem. Não consegue lembrar o nome dos técnicos que se apresentam a ele antes de qualquer procedimento e está sempre reclamando que ainda não fez a refeição, mesmo depois de ter acabado de se alimentar. Dorme pouco à noite, e costuma ver “vultos” ao final da tarde, gritando de terror, ficando, frequentemente, agressivo com a equipe. Acusa os membros da equipe do hospital de serem carcereiros que não o deixam sair daquela prisão. Está com redução acentuada de débito urinário. É portador de hipertensão arterial, *Diabetes Mellitus* e tem passado de fibrilação atrial, compensada à custa de losartana, metformina, glibenclamida e amiodarona. Nos últimos meses, vinha cursando com discreto ganho de peso – 4kg –, obstipação, fadiga fácil, letargia e sonolência excessiva. A família informa que, nos últimos 3 meses, já existiam pequenas dificuldades de memória para números, como telefones e senha bancária, mas nos últimos dois meses o próprio paciente vinha contornando com anotações mais constantes em agenda, para evitar esquecimento quando a informação fosse necessária. Ao exame físico apresenta temperatura de 39°C, PR: 64 bpm, PA: 110/60mmHg, pele e cabelos secos, edema de membros inferiores.

Diante do caso exposto,

A) identifique o principal diagnóstico síndrômico desse paciente.

RESPOSTA: Delirium

B) cite duas condições clínicas psiquiátricas e uma somática que devem entrar no diagnóstico diferencial desse caso.

RESPOSTA: Condições Psiquiátricas: Demência ou Transtorno Cognitivo Leve ou Depressão ou Esquizofrenia.

Condições somáticas: Hipotireoidismo; Processo infeccioso em curso; Insuficiência renal aguda.

C) indique o psicofármaco, disponível em Hospital da Rede SUS, que deve ser instituído para o controle dos sintomas.

RESPOSTA: Haloperidol

Situação-Problema 2

Mulher, 47 anos de idade, comparece à consulta médica do Posto de Saúde com queixa de indisposição matinal para tarefas habituais e cansaço fácil durante o restante do dia. Tem tido dificuldade para conciliar o sono e, frequentemente, tem tido vontade de chorar sem razão aparente. Sente-se angustiada, tem perda de apetite e tem perdido peso. Sente boca seca, “bolo na garganta” e “empachamento na barriga”. Os sintomas se iniciaram nas últimas 4 semanas. Relata que sua genitora havia falecido há 5 meses e que, ultimamente, tem voltado a pensar muito sobre isso. Paciente diabética, em investigação para possível infarto do miocárdio silencioso. Ao exame físico, frequência cardíaca de 52bpm. BRNF.

Diante do exposto, indique

A) o diagnóstico para essa paciente.

RESPOSTA: Episódio depressivo ou Depressão maior.

B) o diagnóstico diferencial principal nesse caso.

RESPOSTA: Reação de ajustamento/luto; Problemas clínicos (em especial hipotireoidismo e descompensação do diabetes) devem ser investigados; Transtorno de Ansiedade Generalizada.

C) três diagnósticos somáticos que demandam precaução antes de iniciar o tratamento medicamentoso da paciente.

RESPOSTA: Glaucoma de ângulo fechado, infarto agudo do miocárdio e possíveis arritmias cardíacas.

Situação-Problema 3

Médico de família é solicitado para avaliar menino de 8 anos de idade a pedido da escola. Ele tem tido vários problemas disciplinares no colégio e está ameaçado de suspensão após ter sido agressivo com a professora. A escola reclama que ele tem sérios problemas de desempenho e não consegue completar as tarefas em sala, seja sozinho, seja em equipe. A mãe traz também a filha de 7 anos que reclama que o irmão está sempre passando na frente de todo mundo, inclusive dela, e que ninguém quer brincar com ele “por que ele não consegue levar nenhuma brincadeira a sério”. Diferente da irmã, ele não pára quieto na cadeira. A mãe acha que o filho não tem problemas de concentração por que consegue assistir TV por períodos de pouco mais de uma hora.

Diante do exposto, indique

A) o diagnóstico mais provável.

RESPOSTA: Transtorno hipercinético da infância ou Transtorno de déficit de atenção com Hiperatividade ou TDAH.

B) duas condições que devem entrar no diagnóstico diferencial.

RESPOSTA: Transtorno de conduta ou Transtorno desafiador de oposição ou Transtorno invasivo do desenvolvimento ou Transtorno específico de desenvolvimento de atividades escolares.

C) duas condições mórbidas que podem acometer portadores desse diagnóstico, a longo prazo.

RESPOSTA: Personalidade Anti-social e Abuso/dependência de substâncias psicoativas.

Situação-Problema 4

Homem, 27 anos de idade, é trazido a uma Unidade de Urgência pela família. Está bastante inquieto, andando pela sala de espera e seus pais informam que ele foi demitido recentemente. Ele não tem dormido há várias noites e seu discurso é muito rápido, além do fluxo de ideias estar acelerado e não se manter fixado em nenhum tema. Comprou recentemente um carro caro e faz constante referência a ter sido chamado para ser o executivo-chefe de uma multinacional. Diz estar extremamente feliz com suas últimas conquistas. Está ficando muito agressivo, tendo quebrado vários eletrodomésticos e móveis em casa. Na admissão, tentou agredir uma técnica de enfermagem, tendo sido necessário o uso de contenção física. Não aceita uso de medicação, alimentos ou líquidos via oral. O exame físico não revelou alterações.

Diante desse quadro,

A) indique a principal suspeita diagnóstica.

RESPOSTA: A primeira suspeita diagnóstica é a de episódio maniaco ou ainda a de transtorno bipolar.

B) considerando o diagnóstico diferencial, indique os exames complementares que devem ser solicitados para o caso, em um contexto de um Hospital de Urgência/Emergência Médica.

RESPOSTA: Neuroimagem (Tomografia ou ressonância magnética) ou Sorologia para HIV; Exame de líquido; leucograma ou Função tireoidiana (T3, T4, TSH) ou Catecolaminas plasmáticas e urinárias, ácido vanilmandélico ou Uréia, creatinina ou Dosagem sérica ou urinária de substâncias psicoativas, medicamentos e esteróides

C) indique a conduta terapêutica farmacológica imediata, disponível no SUS, e com menor repercussão cardiovascular.

RESPOSTA: Haloperidol intramuscular (ou parenteral), em dose de 5 a 10mg, associado ou não, à Prometazina, em dose de 25 a 50mg, intramuscular (ou parenteral).

Situação-Problema 5

Paciente, 48 anos de idade, com diagnóstico de esquizofrenia feito há 30 anos, nunca respondeu aos neuroleptícos típicos em doses elevadas e em associações diversas. Após introdução de risperidona, ziprazidona, quetiapina e olanzapina em doses máximas, por períodos de 4 até 6 meses, sem nenhuma resposta terapêutica, iniciou ensaio de clozapina. Apresenta resposta terapêutica com 600mg/dia, com redução significativa das alucinações auditivas e delírios. Passa a esboçar respostas afetivas às abordagens psicossociais, incluindo sorrisos e esboçando estabelecer a iniciativa de pequenos diálogos. Na 18ª semana, o leucograma foi de $3522/\text{mm}^3$, neutrófilos de $1347/\text{mm}^3$ e plaquetas de $110 \text{ mil}/\text{mm}^3$.

Diante do quadro clínico descrito, indique

A) o diagnóstico desse caso.

RESPOSTA: Leucopenia, e plaquetopenia.

B) a conduta inicial.

RESPOSTA: Suspensão imediata da clozapina e monitorização hematológica.

C) a conduta terapêutica adequada para controle da esquizofrenia, nessas circunstâncias.

RESPOSTA: Eletroconvulsoterapia.

Situação-Problema 6

Jovem, sexo feminino, 14 anos de idade, foi trazida ao ambulatório de um hospital para avaliação pela genitora que revela extrema preocupação pela velocidade de emagrecimento nos últimos 6 meses. A garota tem estado ensimesmada e triste desde que seus pais se separaram; o médico ficou preocupado com a possibilidade da paciente estar deprimida. Durante a entrevista, ela faz muito pouco contato visual, reclama do frio da sala de atendimento e afirma que não há nada de errado com ela. Não acha que está magra e gostaria de perder ainda mais peso. O padrão alimentar da família sempre evitou alimentos calóricos, com preferência para saladas e frutas orgânicas, excluindo leite e derivados, além de alimentos que tivessem glúten. Nunca houve recomendação médica ou de nutricionista nesse sentido. A prática de atividade física sempre foi estimulada pelos pais. É difícil ver o quanto ela está emagrecida por que está usando roupas muito folgadas. Ainda não teve menarca. Ao exame físico, apresenta alopecia, tem extremidades frias e a pele é ressecada, com espessamento de pele sugestivo de calosidade na porção dorsal de dedos indicador e médio da mão direita. PA: 110/60mmHg, sem mudança postural, PR: 54bpm. O peso é 75% do mínimo esperado, considerando-se idade e altura. Os exames complementares revelam Hb: 10g/dℓ, Ht: 30%, lâmina periférica demonstra hemácias normocíticas e normocrômicas, Na: 130mEq/ℓ, K: 3,4mEq/ℓ, glicemia de jejum: 65 mg/dℓ, ureia: 70mg/dℓ e creatinina: 1,5 mg/dℓ.

Diante do quadro descrito,

A) identifique o diagnóstico principal dessa paciente.

RESPOSTA: Anorexia Nervosa.

B) cite dois transtornos psiquiátricos que devem ser investigados em pacientes que têm esse transtorno mental, seja como comorbidade, seja como diagnóstico diferencial.

RESPOSTA: Transtorno Obsessivo-compulsivo; Depressão; Esquizofrenia

C) indique o procedimento imediato para a condução desse caso.

RESPOSTA: Hospitalização imediata.

Situação-Problema 7

Paciente, 42 anos de idade, foi admitida em emergência com quadro de desorientação global, com história de insônia há 3 dias, diarreia, tonturas e tremores há 24 horas. Ao exame físico, apresentava temperatura axial de 41°C, com calafrios, PA: 180/120mmHg, diaforese, taquicárdica, taquipneica, com *babinsky* positivo e hiperreflexia. Estava em uso de citalopram, 60mg/dia para tratamento de transtorno depressivo, tendo sido associado buspirona, em doses crescentes, que chegaram a 20mg/dia num intervalo de 1 mês. Nas primeiras 12 horas de observação, faz crise convulsiva e começa deprimir sensório, entrando em coma, sendo encaminhada à UTI. Dos exames iniciais tem-se leucograma: 12000/mm³, CK: 29U/l, ureia: 54U/l, creatinina: 1,0mg/dl. USG de abdome e RX de tórax normais.

Diante desse caso,

A) indique a principal suspeita diagnóstica.

RESPOSTA: síndrome serotoninérgica

B) cite duas condições do diagnóstico diferencial.

RESPOSTA: Septicemia, meningite, abstinência de álcool

C) cite duas medidas que devem ser tomadas, imediatamente, já na admissão.

RESPOSTA: suspensão das medicações; hidratação; Anticonvulsivantes podem ser citados e devem ser aceitos (fenobarbital principalmente, fenitoína); Benzodiazepínicos podem ser citados e devem ser aceitos (diazepam).

Situação-Problema 8

Homem, 47 anos de idade, engenheiro químico, foi admitido em emergência de Hospital com queixa de palpitações que lhe geravam grande ansiedade. Desde o dia anterior estava com cefaleia occipital, de moderada intensidade, que se iniciou após o jogo de seu "time do coração", quando o mesmo foi rebaixado para a segunda divisão. Relata ser hipertenso, mal controlado, apesar do uso diário de medicações. No último ano começou a ter dispneia durante as partidas de futebol que costumava jogar, desistindo de manter a prática dessa atividade. É tabagista de 20 cigarros/dia há 35 anos, e não consegue parar apesar das recomendações de seu cardiologista. Fuma o primeiro cigarro logo após o café da manhã e, por vezes, sai no meio de reuniões de trabalho para "dar uma tragadinha". Consome uma garrafa de cerveja no almoço e duas garrafas no *happy-hour* com colegas de trabalho, com exceção das segundas-feiras, quando evita beber para "desintoxicar" o consumo do domingo. No fim de semana chega a consumir 24 cervejas/dia com os amigos. Não abre mão de suas rotinas por nenhuma outra atividade familiar ou lúdica. Considera-se "forte para bebida", por que já não se embriaga facilmente com as quantidades relatadas. A esposa e um colega relatam que ele é, usualmente, uma pessoa ansiosa e facilmente irritável, especialmente no período da manhã. Tem insônia terminal. Ao exame físico foi constatado PA: 240/100mmHg, PR: 100bpm, sem ritmo de base, FR: 25ipm, crépitos discretos em bases pulmonares, bulhas taquicárdicas irregulares, com B3 presente. Apresenta tremores de MMSS. Extremidades bem perfundidas e sem edemas. Restante do exame físico normal. ECG demonstra FA; ecocardiograma evidencia disfunção sistólica do ventrículo esquerdo, RX-tórax em PA normal, hemograma sem alterações, AST: 35U/l, ALT: 42U/l, GGT: 132U/l, colesterol HDL: 82mg/dl, colesterol LDL: 93mg/dl, triglicérides: 172mg/dl. Restante dos exames normais. Encaminhado para a UTI, desenvolve, no segundo dia de internamento, quatro convulsões consecutivas, apresentando, no terceiro dia, desorientação alo e auto-psíquica, com nistagmo e perda de coordenação motora. Está agitado, o que dificulta sobremaneira o gerenciamento à condução do tratamento. Observa-se que o paciente piora o estado confusional à noite, melhorando um pouco mais durante o dia.

Diante do quadro exposto,

A) cite três diagnósticos de transtornos mentais desse paciente.

RESPOSTA: Dependência de álcool; Dependência de tabaco, ou nicotina, ou cigarro; Síndrome de Abstinência ao álcool; Síndrome de Wernicke.

B) cite dois critérios ou sintomas que justifiquem um dos diagnósticos.

RESPOSTA:

Dependência de álcool: Tolerância ao álcool OU Síndrome de abstinência ou uso da substância para alívio de sintomas de abstinência OU Abandono dos prazeres.

Dependência de nicotina: Síndrome de abstinência OU Persistência do uso de substância apesar de evidência clara de efeitos nocivos OU Dificuldade de controlar o comportamento de consumir a substância.

Síndrome de Abstinência ao álcool: Tremores de extremidades OU Convulsões OU Síndrome de Abstinência.

Síndrome de Wernicke (ou encefalopatia de Wernicke, ou ainda Síndrome de Wernicke-Korsakoff): Desorientação auto e alo-psíquica OU Problemas na coordenação motora OU Nistagmo.

C) considerando a disponibilidade de psicofármacos, nos Hospitais do SUS, indique o medicamento de primeira escolha que deve ser administrado a esse paciente com vistas à sedação e a via de administração.

RESPOSTA: Diazepam, via venosa.

Situação-Problema 9

O SAMU foi acionado por viatura de polícia para atender um homem, sem-teto, 22 anos de idade, com convulsões contínuas. A polícia havia sido chamada por que ele chegou a tentar ferir a faca outro sem-teto por achar que ele, juntamente com outros, o estavam xingando, coisa que era veementemente negada por todos os seus companheiros. O relato era de que ele estava em grande fissura e tinha fumado 15 “pedras” nas últimas 12 horas. Sabe-se que ele fuma crack desde os 10 anos de idade e pratica pequenos furtos para manter o seu consumo, chegando a fumar 9 pedras por dia; tem algumas passagens pela polícia por porte de drogas. Não há relato de desorientação, delírios ou alucinações no passado. Atendido em uma UPA, teve as crises convulsivas controladas, mas se revelou desorientado quanto ao espaço e ao tempo, mantendo alucinações auditivas e visuais, além de ideação de cunho persecutório. Apresenta-se claramente desnutrido, com tosse produtiva, com escarro hemoptoico e febre vespertina. Pedida transferência à Central de Regulação, foi descoberto que o paciente esteve internado várias vezes em hospital para tratamento de TP, mas abandonou a internação para voltar a fumar crack. A baciloscopia foi de 3+.

Diante do relato, indique

A) os diagnósticos mais prováveis desse paciente.

RESPOSTA: Intoxicação aguda com convulsões ou Psicose induzida por cocaína ou Dependência de cocaína ou Tuberculose Pulmonar.

B) o procedimento farmacológico imediato para controle comportamental e das crises convulsivas.

RESPOSTA: Benzodiazepínicos (diazepam) e anticonvulsivantes (fenobarbital e fenitoína).

C) o devido encaminhamento desse paciente, após diagnóstico feito na UPA.

RESPOSTA: Internação em hospital especializado para tratamento de tuberculose.

Situação-Problema 10

Mulher, 26 anos de idade, vai à consulta na UBS para tratamento de área eczematosa restrita às mãos e pouco acima dos punhos. Além do eritema, observam-se áreas esfoliadas por coceira recorrente. Não há outra área com dermatite no corpo. A paciente relata que tem necessidade de lavar muito as mãos desde que seu segundo filho nasceu com paralisia cerebral. Esse hábito se agravou quando sua genitora teve um AVC isquêmico, ficando sob seus cuidados diretos em seu domicílio. Sempre lava as mãos após limpeza da casa, usando álcool em seguida. Seus rituais de limpeza têm uma maneira específica e detalhada para cada cômodo, inclusive a cada vez que alguém usa o banheiro. Esses procedimentos podem levar várias horas. A higiene de sua genitora também é bastante vigorosa. Ela esteriliza louça e talheres antes de comer; consegue entender que tudo o que faz está além do necessário, mas não consegue parar de pensar que tudo, inclusive o ambiente da casa, pode conter germes e que isso pode contaminar seu segundo filho. Essa ansiedade é incapacitante, desde quando ela não consegue fazer outra atividade, mas ela só consegue minorá-la através de rituais de limpeza. Isso a ajuda temporariamente mas, logo após, seus pensamentos indesejáveis voltam e ela tem de reiniciar o ciclo de limpeza a despeito do desconforto do eczema. Muitas vezes não consegue dormir à noite. Observa que seu filho mais velho começa a ter preocupações excessivas com limpeza e relata que seu pai também tinha sintomatologia semelhante.

Diante do quadro exposto,

A) identifique o diagnóstico dessa paciente.

RESPOSTA: Transtorno Obsessivo Compulsivo.

B) cite duas condições psiquiátricas e uma neurológica para o diagnóstico diferencial dessa condição clínica.

RESPOSTA:

Psiquiátricas: Depressão, Depressão Maior, Episódio Depressivo ou Depressão Recorrente ou Esquizofrenia ou Personalidade anancástica ou personalidade obsessiva e compulsiva.

Neurológicas: Síndrome de Gilles de Tourette ou Transtorno de Tourette ou Epilepsia de Lobo Temporal.

C) cite dois medicamentos de primeira escolha para esse caso.

RESPOSTA: Clomipramina; Fluoxetina; Paroxetina; Sertralina; Citalopram; Escitalopram; Fluvoxamina.

Situação-Problema 11

Rapaz, 24 anos de idade, é levado para uma UPA por ter desmaiado em casa. Estava sem comer há uma semana, tendo parado de ingerir líquidos há três dias. Após ser reidratado e ter corrigidos a hipoglicemia e os distúrbios hidroeletrólíticos, começa a ficar um pouco inquieto, querendo voltar para casa. O tom de voz é baixo, rouco, não sendo seu habitual, segundo familiares. Aparenta atitude defensiva, suspicaz, perguntando sempre por que razão o médico lhe questiona cada tópico. Recusa-se a responder sobre vários temas, alegando que esses temas dizem respeito a sua vida pessoal. Seu humor é plano, com baixa reatividade durante a entrevista, mas nega estar deprimido. Após muitas abordagens, diz que não está comendo ou ingerindo líquidos por que acha que sua família foi substituída por sósias que querem envenená-lo. A mãe do rapaz relata mudança de comportamento há 2 anos, quando ele finalmente entrou na Faculdade. Sempre teve bom desempenho social e escolar, tirando boas notas e indo a muitas festas; após o ingresso na Faculdade, passou a tirar péssimas notas e a se afastar de todos os amigos. Começou a se isolar no seu quarto, passando cada vez menos tempo com a família. Recentemente começou a apresentar algumas ideias estranhas, reclamando que os vizinhos o estavam observando e que sabiam o que ele estava fazendo. Dizia ouvi-los no telhado tossindo e rindo cada vez que pensava em ir à cozinha ou ao banheiro, respectivamente. Começou a se recusar a tomar banho e não deixava a mãe limpar o seu quarto, que foi ficando cada vez mais bagunçado e sujo.

Diante do quadro exposto, indique

A) a primeira suspeita diagnóstica.

RESPOSTA: Esquizofrenia.

B) dois diagnósticos diferenciais a serem afastados nesse caso.

RESPOSTA: Devem ser afastados:

1) Transtorno Psicótico induzido por Abuso de Substâncias Psicoativas,

2) Transtorno psicótico secundário a alguma condição médica geral

3) Transtorno afetivo com características psicóticas, (Transtorno do humor com características psicóticas)

4) Transtorno Orgânico Cerebral

5) Transtorno de Personalidade

C) a classe de psicofármacos a que pertencem os medicamentos para esse caso.

RESPOSTA: Antipsicóticos ou neurolépticos.

Situação-Problema 12

Criança, 9 anos de idade, é trazida para avaliação por que seus pais e professores estão preocupados com “um comportamento estranho”. Sempre foi uma criança solitária e não tem muitos amigos; gosta de colecionar pedrinhas e as arruma em linhas em sua cama, às vezes uiva e emite longos gritos sem nenhuma razão aparente. O que mais preocupa a seus pais é que ele vem tendo, com frequência, inexplicáveis acessos de raiva e isso não melhora nem com castigos nem com alguma gratificação quando está calmo. As suas notas estão entre as melhores da sua sala de aula, diz gostar muito de ir para o colégio, apesar do grande isolamento social. Copia personagens de revistas em quadrinho e de séries de TV com impressionante riqueza de detalhes. Durante a entrevista não faz contato visual, mas fala minuciosamente sobre sua coleção de pedrinhas. A gramática e o vocabulário parecem normais, mas o discurso é artificial e pomposo para a idade. Em algum momento é entediante e continua falando de forma mecânica e contínua, independente do efeito que provoca no entrevistador.

Diante do quadro exposto,

A) indique a principal suspeita diagnóstica para esse caso.

RESPOSTA: Síndrome de Asperger. (Também reconhecido como psicopatia autista e transtorno esquizóide da infância).

B) cite dois elementos que corroboram esse diagnóstico de acordo com a CID-10.

RESPOSTA: Deficiência qualitativa na reciprocidade da interação social; Padrão de comportamento e interesses restritos; Atividades repetitivas e estereotipadas; Bom desenvolvimento de linguagem.

C) indique o principal diagnóstico diferencial a ser feito nesse caso.

RESPOSTA: Autismo

Situação-Problema 13

Médico da Atenção Básica é chamado para avaliar um homem de 52 anos de idade. A esposa contactou a Unidade de PSF por que ele gradualmente ficou possessivo e ciumento. Há 4 meses começou a acusá-la de ser infiel, algo que ela afirma ser inverídico. No passado, ele já teve períodos de ciúme exacerbado, mas nunca nesse nível. A relação marital está se deteriorando rapidamente e quatro dias atrás ele a agrediu durante uma discussão quando a acusava de ter “recebido homem na casa em sua ausência”. Ele não acredita em contra-argumentações de vizinhos ou até mesmo de seus irmãos. Continua trabalhando regularmente, sem maiores conflitos, até aonde a esposa sabe, mas investigações detalhadas demonstraram que ele tem histórico de inserção ocupacional errática, sendo tido como pessoa difícil, beligerante, suspicaz, achando sempre que as pessoas querem dificultar sua vida por algum motivo irreal. Guarda rancor com facilidade, sempre se reportando às suas interpretações de eventos ocorridos anos atrás. Esse comportamento se estende aos médicos, que sempre acha que causaram ou causarão problemas de saúde para ele. Usualmente tem baixa adesão a qualquer tratamento que lhe é proposto. Desde a adolescência já adotava comportamentos semelhantes. O seu filho mais velho saiu de casa aos 10 anos de idade, indo morar na rua, após ter sido espancado por ele. A esposa quer manter o casamento e diz que ama o marido, mas pede que alguém lhe dê conselhos para que melhore o comportamento. Deixa muito claro que não vai denunciá-lo à polícia por receio de que seja enquadrado na lei Maria da Penha e que ela não possa retirar a queixa, caso mude de ideia.

Frente ao exposto, sobre o comportamento desse homem indique

A) o diagnóstico mais provável.

RESPOSTA: Transtorno delirante crônico ou Transtorno de Personalidade paranóide.

B) três características pertinentes do perfil epidemiológico dessa condição mórbida.

RESPOSTA: Embora seja condição rara, é comum o seu envolvimento em comportamentos litigantes e podendo haver envolvimento em agressões; Sexo masculino; Pessoas afetadas não procuram tratamento; Quem procura tratamento é cônjuge; Baixa adesão a tratamento.

C) o indício principal para a decisão quanto à internação.

RESPOSTA: Avaliação quanto a risco de agressão para terceiros. Nesse caso a internação deve ser considerada.

Situação-Problema 14

Paciente, 79 anos de idade, branco, contador aposentado, foi admitido em Hospital de Urgência com febre de 39°C, diaforese e desidratação. No dia anterior começou a cursar com disfagia e incontinência, urinária e fecal. Não apresenta cefaleia ou vômitos. Nega tosse ou disúria. Está claramente desorientado alo e autopsíquicamente, com PA de 240/130mmHg, PR: 120bpm, com distonia intensa. Nas investigações iniciais, US de abdome total, RX de tórax e Líquor não demonstram sinais de infecção. O paciente recebeu diagnóstico de demência há 6 anos. Inicialmente, com a memória preservada, acusava a esposa, de 72 anos, de traí-lo com um rapaz bem mais jovem, chegando a descrevê-lo com detalhes. Passou também a dizer que outras pessoas vigiavam a casa, planejando uma invasão e roubo do domicílio, permanecendo insone. A memória de evocação ficou gradualmente comprometida, com relativa preservação da memória de fixação. Começou a ter dificuldades em escovar dentes, escolher roupas e abotoar camisa, bem como servir-se à mesa sozinho. Progressivamente passou a não entender pequenas anedotas contadas por familiares. Ainda tinha quedas constantes, lentificação de marcha, chegando à acinesia, e discretos tremores de extremidades, frequentemente esfregando o polegar e indicador, e sinal da roda dentada. Os distúrbios de comportamento ficaram frequentes. Os familiares notam que sua condição flutua e que, algumas vezes, ele fica muito agressivo e, em outras, ele é mais calmo, quase coerente e abordável. Trazem uma tomografia de 5 anos atrás, sem alterações evidentes. O uso de levodopa não ocasionou melhora sintomática significativa. Foi introduzido haloperidol 2mg/dia, uma semana antes da admissão na Emergência para controle de sintomas, houve piora da rigidez muscular com crise oculógira e olhar beatífico. Foi então acrescentada prometazina 25mg/dia para controle sintomatológico, com melhora parcial e intermitente.

Frente ao quadro exposto,

A) identifique o tipo de demência desse paciente.

RESPOSTA: Demência de Lewy ou Demência dos corpúsculos de Lewy.

B) indique o principal diagnóstico diferencial no caso.

RESPOSTA: Demência por doença de Parkinson.

C) indique a condição aguda que justifica a admissão do paciente em Serviço de Emergência.

RESPOSTA: Síndrome Neuroléptica Maligna.

Situação-Problema 15

Levando em consideração a doença de base pré-existente e o quadro clínico relatado na Situação-Problema14,

A) cite as medicações contraindicadas na vigência de agitação psicomotora.

RESPOSTA: Antipsicóticos ou neurolépticos.

B) indique as medicações que podem ter sido usadas para o quadro clínico que motivou a admissão na Emergência.

RESPOSTA: haloperidol.

C) indique a medicação para manutenção, visando a doença de base.

RESPOSTA: Inibidores da colinesterase (rivastigmina, donepezila, galantamina, memantina).



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

