

[CENBRAP EM FOCO]

VOL.3 Nº1
JULHO 2019

Revista

AUXÍLIO DOENÇA

do INSS: Confira as atualizações
com a Reforma da Previdência
em 2019
P. 05

O QUE CAI

na Prova de Título em Psiquiatria
P. 14

TRANSTORNOS DE HUMOR

na Prova de Título em Psiquiatria
P.18

PRÉ-REQUISITOS

para a Prova de Título em
Pediatría 2019
P.21



LUIZ FELIPE PONDÉ

fará conferência de abertura
do V Congresso Brasileiro de
Medicina do Trabalho e Perícias
Médicas. Inscreva-se já!
P.13

DEPRESSÃO

com alta funcionalidade:
sinais para reconhecê-la

P.08

[CENBRAP EM FOCO]

VOL. 3 Nº 1
JULHO 2019

Revista

CENBRAP EM FOCO

Revista periódica com foco em educação médica continuada.

DIRETOR:

Marcos Henrique Mendanha

EDITOR EXECUTIVO E MARKETING:

Felipe Guimarães

REVISÃO:

Fernando Silva Tiago

FOTOGRAFIA:

Kamila Ferreira

EDITOR DE ARTE:

Kamila Ferreira

ATENDIMENTO AO LEITOR:

Márcia Barros
Ana Paula

CONTROLE ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO:

Gesteg Serviços
Solucionne Serviços

DISTRIBUIÇÃO:

Delta Serviços e Soluções

CONTATOS:

Rua T-36, n. 3.182, Ed. Aquarius Center, Sala 1003
Setor Bueno - Goiânia/GO
CEP 74.223-052
Fone: 0300-313-1538
Whatsapp: 11 9 4478-6755

PARA ANUNCIAR:

Fone: 0300-313-1538

TIRAGEM DESTA EDIÇÃO

5.000 exemplares

IMPRESSÃO:

Gráfica Ipanema

EDITORIAL

Nessa edição da Revista Cenbrap nosso olhar se manterá prioritariamente sobre os transtornos mentais.

Considerada o “mal do século”, a depressão já é uma das principais causas de consultas médicas em todo o mundo. No Brasil, dados do INSS mostram que milhares de trabalhadores perdem sua capacidade laboral todos os anos devido a doença. E isso preocupa, sobretudo em tempos de reforma da previdência. É também por isso que, nessa edição, falaremos sobre as novas regras para a manutenção do auxílio-doença previdenciário.

Alterações do humor, do apetite, do sono, perda do prazer em atividades que antes geravam bem-estar, entre outros, são sinais que frequentemente aparecem nos quadros depressivos. Nessa edição, no entanto, abordaremos um pouco mais sobre a chamada depressão com alta funcionalidade, que acomete pessoas que cumprem com seus trabalhos, que são ativas e aparentam ser felizes. Apesar disso, por trás desta máscara frequentemente se esconde uma “depressão crônica” (distímia), mantida por muito tempo.

Os transtornos psiquiátricos e suas repercussões, inclusive as previdenciárias, também é pauta do V Congresso Brasileiro de Medicina do Trabalho e Perícias Médicas, que acontece dias 18 e 19 de outubro de 2019, em São Paulo. O evento é realizado pelo Cenbrap e contará com grandes nomes do cenário nacional. Nessa edição, você descobrirá quem são alguns deles!

E por falar em Psiquiatria, trouxemos para você uma estatística dos assuntos mais cobrados na Prova de Título de Especialista em Psiquiatria, realizada pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP).

Já que o assunto é prova de título, respondemos para você: quais os pré-requisitos para realização da Prova de Título em Psiquiatria 2019? É muita coisa interessante num exemplar só!

Desejamos uma agradável e inspiradora leitura a todos.

[Equipe de Redação – Cenbrap em Foco]

05

Auxílio doença do INSS:

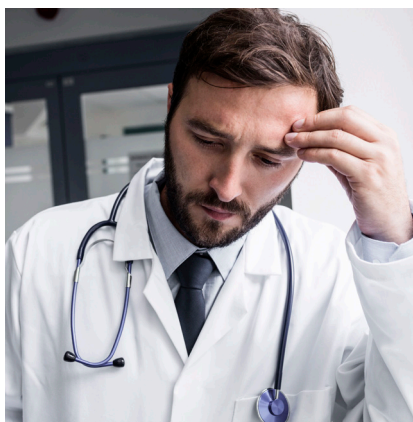
Confira as atualizações com a Reforma da Previdência em 2019



08

Depressão com alta funcionalidade:

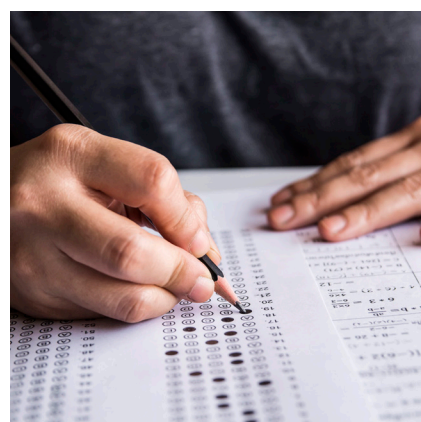
sinais para reconhecê-la



14

O que cai

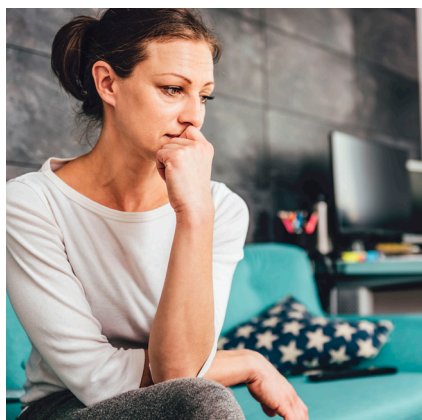
na Prova de Título em Psiquiatria



18

Transtornos de Humor

na Prova de Título em Psiquiatria



21

Pré-requisitos para a Prova de Título

em Pediatria 2019



Siga o Cenbrap nas redes sociais



O LIMBO TRABALHISTA e suas possíveis soluções



Professor



Dr. Marcos Mendanha

Médico do Trabalho, Especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas. Advogado especialista em Direito e Processo do Trabalho. Perito Judicial / Assistente Técnico junto ao TRT-GO e TRF-GO.

Inscreva-se: cenbrap.com.br

Auxílio-doença do INSS: Confira as atualizações com a Reforma da Previdência em 2019

Auxílio-doença do INSS: Confira as atualizações com a Reforma da Previdência em 2019. O INSS publicou no Diário Oficial da União (DOU) uma Instrução Normativa que muda algumas regras para a manutenção do auxílio-doença. A partir de agora, o segurado que recebe o benefício e não se considera apto para retornar ao trabalho só poderá fazer três pedidos de prorrogação ao órgão. Antes, não existia limite para a quantidade de pedidos de prorrogação.

Com isso, ao completar o terceiro pedido de prorrogação ao INSS, o segurado obrigatoriamente terá que passar por uma perícia médica conclusiva. Dessa forma, o perito poderá encerrar o benefício e, caso o segurado não se considere apto para voltar à ativa, pode pedir um novo auxílio ao órgão. De acordo com as regras atuais do auxílio-doença, o segurado que recebe o benefício precisa, obrigatoriamente, fazer o pedido de prorrogação 15 dias antes do término do pagamento do auxílio.

Outra mudança feita pelo INSS é que, a partir de agora, o trabalhador que se considerar apto para o trabalho poderá voltar à função sem necessidade de realizar uma perícia médica no órgão. Na prática, se o segurado possuir um auxílio com com alta programada (quando o perito estabelece um prazo para cessação do benefício) e não estiver mais doente antes do fim do prazo firmado, ele não precisará aguardar o agendamento de uma perícia e, assim, poderá retornar à empresa.



Porém, para isso, o segurado precisa formalizar o pedido através de uma carta em um posto do INSS.

De acordo com o ministério do Desenvolvimento Social (MDS) a medida visa desafogar a agenda do órgão em relação às perícias médicas. No Rio, por exemplo, conforme o dado mais atualizado do INSS, o tempo médio de espera para conseguir um agendamento em um dos postos do órgão passa de 60 dias.

Entenda como funciona

Desde 2015, quando o Senado aprovou novas regras para a concessão do auxílio-doença, é comum beneficiários do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) apresentarem dúvidas sobre o benefício. O texto atual, que regulamenta a concessão, é claro quanto às principais regras. As empresas pagam os primeiros 15 dias de afastamento do trabalhador, e o governo, a partir do 16º, pelo período restante.

Além disso, o cálculo do valor do auxílio-doença hoje é feito considerando-se a média aritmética simples das últimas 12 contribuições ao INSS. A ideia é evitar que a pessoa, já doente, comece a contribuir apenas para ter o benefício. Mas essa exigência mínima de um ano de recolhimento é dispensada se o segurado tiver sofrido um acidente de trabalho ou tiver desenvolvido uma doença causada por sua atividade.

Vale destacar ainda, que o auxílio tem duas categorias.

O previdenciário (quando o motivo do afastamento não tem nada a ver com o trabalho) não garante estabilidade quando o trabalhador volta à ativa. O acidentário (problema sofrido na empresa ou no caminho) resulta em 12 meses sem demissão, quando o empregado retorna.

Autor
MixVale.com.br

Fonte
SaudeOcupacional.org

Dueto em SST

ESOCIAL, FAP, GESTÃO
DO ABSENTEÍSMO
E LIMBO TRABALHISTA

**AULAS EM
VÁRIAS CIDADES
DO BRASIL**



**DR.
MARCOS
MENDANHA**



**DR.
GUSTAVO
NICOLAI**

PARA MAIS INFORMAÇÕES
ACESSE O SITE:

CENBRAP.COM.BR

Preparatórios para **Prova de Título**



□ **CURSOS PRESENCIAIS**



□ **CURSOS EAD** 100% ONLINE



Depressão com alta funcionalidade: sinais para reconhecê-la

A depressão com alta funcionalidade caracteriza pessoas que cumprem com seus trabalhos, que são ativas e aparentam ser felizes. No entanto, por trás desta máscara frequentemente se esconde uma distímia mantida por muito tempo.

A depressão com alta funcionalidade não é percebida facilmente. Tem a cara daquela pessoa que cumpre com o seu trabalho, que pratica exercícios regularmente, que posta fotos em suas redes sociais sempre sorrindo para todos. No entanto, por trás desta aparente normalidade está mascarado um tipo de depressão que pode se arrastar por anos com episódios bastante graves.

Há uma imagem muito comum que a maioria das pessoas tem em mente quando fala-se de depressão. É fácil visualizar alguém deitado na cama, com as janelas fechadas e incapaz de enfrentar os desafios que as circunstâncias apresentam.

São poucos os que poderiam pensar que um determinado companheiro de trabalho, a caixa do supermercado ou inclusive nossa própria mãe sofra de um tipo de condição psicológica que os coloca em um estado de sofrimento permanente, de desamparo mascarado.

A depressão com alta funcionalidade caracteriza pessoas que, nas primeiras impressões, demonstram um rendimento normal em qualquer área de suas vidas. Trabalham, se relacionam, sorriem, se comunicam... No entanto, arrastam consigo mesmas um mal-estar profundo por muito tempo.

Tal sentimento é evidenciado, por exemplo, ao se levantar pelas manhãs.

As primeiras horas do dia têm nuances de uma ansiedade tremenda. Uma ansiedade na qual há uma pressão asfixiante em ter que “dar conta de tudo”, “continuar sendo perfeita, aparentar normalidade, cumprir com todas as obrigações”. Cedo ou tarde, estas dificuldades vão acabar se tornando crônicas até levar a uma depressão maior.

Sendo assim, alguém que lida com uma distímia é capaz de se levantar todos os dias e cumprir com as suas obrigações. E mais, às vezes acomete profissionais de muito sucesso e pessoas altamente competentes das quais ninguém suspeitaria que, em seu interior, lutam contra a angústia, o desespero e a infelicidade.

Além do que podemos pensar, a depressão com alta funcionalidade é uma condição grave.

“Nossa maior glória não está em nunca cair, mas em nos levantarmos cada vez que caímos.” (Confúcio)

A DEPRESSÃO COM ALTA FUNCIONALIDADE: O QUE É E QUAIS SINTOMAS APRESENTA?

A depressão com alta funcionalidade descreve o que é clinicamente conhecido como distímia. Entretanto, apresenta uma particularidade que a diferencia do diagnóstico mais clássico: neste caso, a falta de energia não aparece. A razão disso está no fato de que muitos pacientes evidenciam um alto sentimento de perfeccionismo. Parar ou falhar em algum aspecto são coisas que eles não toleram.



Às vezes podemos encontrar casos nos quais uma pessoa chegou a cometer suicídio sem que ninguém à sua volta soubesse a razão. Nada explica como alguém com a vida em perfeita aparência optou por um fim tão dramático.

Não podemos nos esquecer de um aspecto importante. Estudos como o realizado na Universidade de Medicina da Universidade de Pittsburgh, nos Estados Unidos, chegaram a conclusão de que a distímia afeta quase 6% da população. Não detectá-la ou não procurar ajuda fará com que leve a uma depressão maior com sérias características.

Vamos conhecer, portanto, quais sintomas a depressão com alta funcionalidade apresenta.

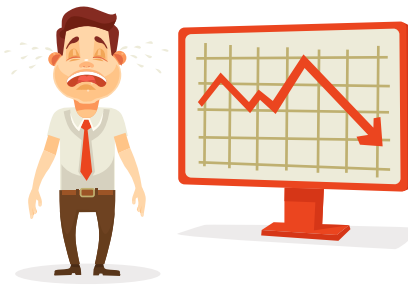
DIFICULDADE PARA SENTIR ALEGRIA, PARA SONHAR E TER MOTIVAÇÃO



A pessoa com esta condição psicológica é capaz de expressar emoções positivas. No entanto, expressá-las não significa senti-las. Porque esse tipo de paciente é incapaz de sentir tamanha alegria, motivação por alcançar objetivos ou aproveitar as coisas de que gosta.

Isso gera, sem dúvida, uma ambivalência que esgota, porque elas precisam aparentar normalidade, simular eficácia e competência.

AUTOCRÍTICA IMPLACÁVEL



Já dissemos isso antes. A depressão com alta funcionalidade caracteriza, principalmente, pessoas muito exigentes consigo mesmas. São perfis perfeccionistas que não hesitam em criticar a si mesmas em qualquer aspecto. Não se permitem falhar, ter dúvidas, nem aparentar fracasso.

Dessa forma, chega uma hora em que essa autocrítica se desloca também para o exterior. Finalmente, acabam processando toda a sua realidade como algo cheio de erros, de aspectos irritantes, incômodos e vazios. Tudo isso aumenta ainda mais o sofrimento.

AS COISAS PEQUENAS FICAM ENORMES



Quando alguém se atrasa, quando o metrô está cheio, quando o parceiro esquece algo, quando os filhos sujam a sala, quando não há internet, etc. Essas pequenas

coisas do dia a dia, com as quais sempre é possível lidar da melhor forma, são um obstáculo de enorme magnitude para as pessoas com depressão com alta funcionalidade. Vamos pensar no seguinte: a pessoa tem que superar estes pequenos problemas com todo o peso que já arrastam dentro de si.

Assim, é fácil que reajam de forma exagerada. Elas fazem isso com um elevado nível de estresse, e longe de demonstrar abatimento ou inatividade, iniciam respostas aumentadas com as quais, em muitos casos, é possível solucionar estes problemas. No entanto, isso tem um custo psicológico imenso, e elas fazem isso até não suportarem mais.

USO DE ESTRATÉGIAS PRÓPRIAS DE ENFRENTAMENTO DA DEPRESSÃO COM ALTA FUNCIONALIDADE



O curioso destes tipos de pacientes é que a distímia é arrastada durante anos sendo gerenciada “de sua própria forma”.

São conscientes de seu mal-estar, de sua angústia e infelicidade. Entretanto, longe de procurar ajuda profissional, optam por aplicar suas próprias estratégias de enfrentamento.

Porém, são recursos que atuam como uma válvula de escape.

São formas de camuflar o problema, de despistá-lo. Por isso optam por ver de forma compulsiva suas séries de TV favoritas, por fazer esportes de forma intensa, por comer ou inclusive, em casos mais extremos, por abusar do consumo de álcool ou drogas.

Para concluir, a depressão com alto funcionamento caracteriza todos aqueles que são incapazes de parar e ter plena consciência de que precisam de ajuda psicológica. A necessidade de viver com pressa e de mostrar que somos eficazes esconde, frequentemente, uma realidade implícita séria e preocupante.

Se pararmos, a realidade vai bater à nossa porta: a realidade de que não sabemos lidar com a nossa vida, com nós mesmos, com esta depressão com a qual convivemos no modo automático por muito tempo. Sendo assim, pare um pouco e busque a ajuda de especialistas. A distímia tem tratamento e merecemos nos sentir melhor, viver melhor.

Autor
Desconhecido

Fonte
Site "A Mente é Maravilhosa"





V
CBM
TPM
2019 • SP

INSCREVA-SE AGORA
VAGAS LIMITADAS

V Congresso Brasileiro de Medicina do Trabalho e Perícias Médicas

18 E 19. **OUTUBRO**. 2019 SÃO PAULO/SP

TEMAS

- “PERITO DO INSS DEU APTO E MÉDICO DO TRABALHO AINDA O CONSIDERA INAPTO.” QUAIS AS CONDUTAS POSSÍVEIS À PARTIR DE ENTÃO?
- BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS CANCELADOS NA “OPERAÇÃO PENTE FINO DO INSS.” POR QUE OS NÚMEROS SÃO TÃO ALTOS? OS PERITOS “GANHAM PARA CORTAR BENEFÍCIO”?
- SIMULAÇÃO EM LER/DORT: QUANDO SUSPEITAR EM CASOS DE SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO – PUNHO; E LESÃO DO MANGUITO ROTADOR – OMBRO?
- ESOCIAL: AFINAL, O QUE O MÉDICO DO TRABALHO DEVE FAZER? E O QUE ELE NÃO DEVE FAZER?
- ESQUIZOFRENIA X CAPACIDADE LABORAL. SEMPRE INAPTO? SE NÃO, QUANDO ATRIBUIR APTIDÃO CONFIANDO NA ADESÃO E EFICÁCIA DO TRATAMENTO, E QUANDO OPTAR PELA INAPTIDÃO?
- JUSTIÇA REINTEGRA TRABALHADOR HIV POSITIVO EM VIRTUDE DE DISPENSA DISCRIMINATÓRIA. NOVA DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA TAMBÉM SERÁ CONSIDERADA DISCRIMINATÓRIA?

PA LES TRAN TES

CONFERÊNCIA DE **ABERTURA**



LUIZ FELIPE PONDÉ
DOUTOR PELA USP



DALLEGRAVE NETO
Advogado



FRANCISCO CARDOSO
Médico/Perito



GUSTAVO NICOLAI
Médico do Trabalho



J.M. PENTEADO
Médico/Perito



LENZ CABRAL
Médico do Trabalho



MARCOS MENDANHA
Médico/Advogado



MARCOS COLTRI
Advogado



OCTÁVIO AUGUSTO
Médico do Trabalho



OTÁVIO CALVET
Juiz TRT-RJ



PEDRO SHIOZAWA
Psiquiatra



RODOLFO PAMPLONA
Juiz TRT-BA



WAGNER GÁTTAZ
Psiquiatra

CONFIRA A LISTA COMPLETA DE **TEMAS E PALESTRANTES** NO SITE

CONGRESSOMEDICINA.COM.BR

O que cai na Prova de Título em Psiquiatria

“O que cai na Prova de Título em Psiquiatria?” Eis aí uma pergunta que você já deve ter feito para alguém ou até para si mesmo, mas provavelmente não chegou à resposta que desejava. Pois bem, estamos aqui para te ajudar, nosso maior interesse é a sua aprovação! Para isso, baseados na edição mais recente da avaliação (2018), **vamos te mostrar quais são os conteúdos cobrados na Prova de Título em Psiquiatria da ABP.**

UMA VISÃO GERAL SOBRE A PROVA

Antes de saber o que cai na prova, é importante saber como ela funciona. Para isso, segue o breve comentário.

A avaliação da ABP é dividida em três etapas. A primeira delas consiste em uma prova objetiva, contendo 40 questões. Após isso, é realizada uma prova discursiva, contendo 4 questões sobre casos clínicos específicos. Por fim, é aplicada uma prova prática fundamentada em uma entrevista psiquiátrica, supervisionada, feita pelo candidato com um paciente e uma arguição feita pelo examinador.

O próprio edital já traz o que pode ser abordado nas provas objetiva e discursiva. O conteúdo é extenso e pode ser observado na tabela a seguir:

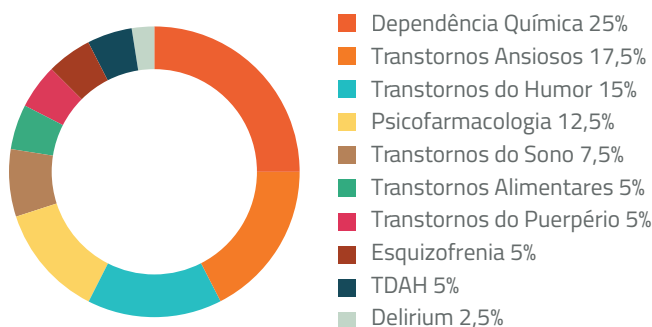
Psicopatologia	TOC e transtornos de hábitos e impulsos	Transtornos da personalidade	Emergências psiquiátricas
Delirium, demência, transtornos amnésicos e outros transtornos cognitivos	Transtornos fóbico-ansiosos	Transtornos factícios, simulação, não adesão ao tratamento	Psicoterapias
Aspectos neuropsiquiátricos da infecção por HIV	Transtornos somatoformes	Retardo mental	Psicofarmacologia e Psicofarmacoterapia. ECT e outras terapias biológicas
Transtornos do uso de álcool e substâncias psicoativas	Transtornos alimentares	Transtornos psicológicos/comportamentais da infância e adolescência	Psiquiatria Forense
Esquizofrenia	Transtornos do sono	TDAH	Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos
Outros transtornos psicóticos	Transtornos de adaptação e TEPT	Transtornos psiquiátricos no envelhecimento	Diagnóstico Sintomático e Nosológico/CID 10
Síndromes psiquiátricas do puerpério	Transtornos dissociativos	Interconsulta psiquiátrica	Neuroanatomia funcional/neuroimagem
Transtornos do humor	Transtornos da identidade e da preferência sexual	Transtornos Mentais causados por uma condição médica geral	Neuropsicologia e Neuropsiquiatria

O QUE CAI NA PROVA DE TÍTULO EM PSIQUIATRIA

Agora sim, vamos ao que mais te interessa!

Tivemos acesso à última prova da ABP, realizada no final de 2018, e analisamos questão por questão, dividindo-as em grupos, segundo o conteúdo abordado.

Para melhor visualização gráfica, a análise foi feita apenas com as 40 questões da prova objetiva. O resultado pode ser visto no gráfico abaixo:



À observação fria do gráfico, identificamos que apenas 4 conteúdos já englobam 70% das questões da prova. Merece destaque a dependência química, como conteúdo mais abordado: foram 10 questões, correspondentes à 25% da prova!

Ao deixar a superficialidade, aprofundando mais nessa prova, podemos afirmar que a separação entre as matérias ao longo das questões não é tão simples assim. No gráfico, destacamos os conteúdos que predominam sobre cada pergunta, mas a verdade é que, em muitas delas, há sobreposição de conteúdos.

Isso demanda uma discussão mais ampla, que será feita nos próximos textos, onde discutiremos sobre os temas que mais caem na Prova de Título em Psiquiatria. Até lá!

Referências:

Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP);
Prova de Título em Psiquiatria 2018.

Autor
Cenbrap

Fonte
Cenbrap

Preparatório para Prova de Título em **Psiquiatria**

INÍCIO CONFIRMADO
CURSO PRESENCIAL



RIO DE JANEIRO/RJ
08.OUTUBRO

PROFESSOR
DR. PEDRO SHIOZAWA

INSCREVA-SE
CENBRAP.COM.BR

CURSOS **EAD** CENBRAP

- Preparatório para Prova de Título em Psiquiatria
- Preparatório para Prova de Título em Endocrinologia
- Preparatório para Prova de Título em Medicina do Trabalho
- Exame Psíquico
- Transtornos de Personalidade
- Transtornos Mentais e Trabalho
- LER/DORTs
- Do PPRA ao PCMSO
- As duas faces do eSocial

CURSOS
100% online

Matricule-se agora

cenbrap.com.br

curso presencial

Imersão Prática EM PSIQUIATRIA

A photograph of Professor Dr. Pedro Shiozawa, a man with glasses and a beard, wearing blue scrubs, smiling with his arms crossed. In the background, other medical professionals in white coats are visible in a clinical setting.

PROFESSOR
DR. **PEDRO** SHIOZAWA

16H
DE ATIVIDADES
PRÁTICAS

Hospital Bezerra de Menezes
**SÃO BERNARDO
DO CAMPO/SP**

Número máximo
de alunos:
18

Programação:

Dia 1

08h . 12h00	Seminário: Exame Psíquico
12h . 13h30	Almoço (não incluso no valor do curso)
13h30 . 17h30	Atendimento e discussão de casos

Dia 2

08h . 12h00	Atendimento e discussão de casos
12h . 13h30	Almoço (não incluso no valor do curso)
13h30 . 16h30	Atendimento e discussão de casos
16h30 . 17h30	Revisão dos principais transtornos e discussão de dúvidas

*Programação sujeita a alterações.

CONFIRA AS DATAS
NO SITE

CENBRAP.COM.BR

Transtornos de humor na Prova de Título em Psiquiatria

Tendo em vista nossa recente análise da Prova de Título em Psiquiatria, queremos destacar o terceiro assunto de maior prevalência entre as questões: os **“Transtornos de humor”**. O tema correspondeu a 15% de todas as questões da prova, merece nossa atenção! Sendo assim, vamos à questão!



Uma paciente de 27 anos com quadro depressivo importante, em tratamento com antidepressivo e psicoterapia cognitivo comportamental, porém sem boa adesão. Apresenta 3 episódios de tentativa de suicídio em uma semana por ingestão de medicamentos e venenos, na última tentativa com organofosforado. Tem um plano escrito por ela para tentar se matar novamente encontrado pela família, que a leva ao hospital psiquiátrico. Diante do quadro de emergência, deve-se proceder com o seguinte tratamento após avaliação:

- a) Tratamento ambulatorial psiquiátrico com antipsicóticos e retirada de antidepressivos.
- b) Internamento hospitalar psiquiátrico ou não, uso de ECT, mantendo os antidepressivos.
- c) Internamento em hospital clínico com suporte psiquiátrico e uso de medicamentos clínicos, retirando antidepressivos.
- d) Acolhimento em CAPS III e uso de antidepressivos mantidos com suporte familiar.
- e) Psicoterapia cognitivo comportamental ambulatorial e antidepressivo mantidos.

Gabarito: c)

Antes de discutirmos a questão, vale destacar que, mais uma vez, observamos que na Prova de Título os conteúdos são interligados e raramente encontramos uma “questão pura”, que aborda um único conteúdo. Na questão trabalhada, por exemplo, além da depressão (transtorno de humor), identificaremos a presença da psicofarmacologia como conteúdo fundamental para se chegar ao gabarito.

DISCUTINDO O GABARITO

Pois bem, voltemos à questão. Em primeiro lugar, estamos diante de uma paciente potencialmente suicida e, por isso, precisamos classificar o risco dessa urgência:

+ Baixo risco:

ocorrência de ideação suicida, mas sem planejamento específico e com baixa intencionalidade.

+ Médio risco:

ocorrência de planos suicidas factíveis, porém a ação é projetada para o futuro.

+ Alto risco:

planejamento claro e intencionalidade confirmada, podendo levar ao suicídio nas próximas horas ou dias.

Basta olhar as tentativas pregressas de suicídio e o detalhe do planejamento do ato para classificar essa paciente em alto risco. A conduta nesse caso é clara: acompanhamento em ambiente protegido, ou seja, internação hospitalar!

Paciente com risco baixo ou moderado podem ser encaminhados para atendimento extra-hospitalar, desde que, entre outras ressalvas, a admissão no serviço seja rápida e com possibilidade de consultas frequentes.

A partir da classificação do risco suicida, já é possível eliminar as alternativas “a)”, “d)” e “e)”.

Ficamos então entre duas alternativas que se diferenciam por um simples detalhe discutido a seguir.

PACIENTE DEPRESSIVO COM RISCO DE SUICÍDIO: MANTENHO OU SUSPENDO OS ANTIDEPRESSIVOS?

A resposta dessa pergunta nos guia ao gabarito: os antidepressivos devem ser retirados! “Mas, por que?”

Pesquisas revelaram que o uso de antidepressivos, sobretudo os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), quase dobram a ocorrência de eventos que podem conduzir ao suicídio e a violência.

Em breve, mais análises da Prova de Título em Psiquiatria!

Referências:

Prova de Título em Psiquiatria 2018. Associação Brasileira de Psiquiatria.

Prevenção do suicídio – Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Ministério da Saúde, 2017.

DEL-BEM, C. M. et al. Emergências psiquiátricas: manejo de agitação psicomotora e avaliação de risco suicida. Medicina (Ribeirão Preto), p. 98-112, 2017..

BIELEFELDT, Andreas Ø.; DANBORG, Pia B.; GÖTZSCHE, Peter C. Precursors to suicidality and violence on antidepressants: systematic review of trials in adult healthy volunteers. Journal of the Royal Society of Medicine, v. 109, n.10, p.381-392, 2016.

Autor
Cenbrap

Fonte
Cenbrap



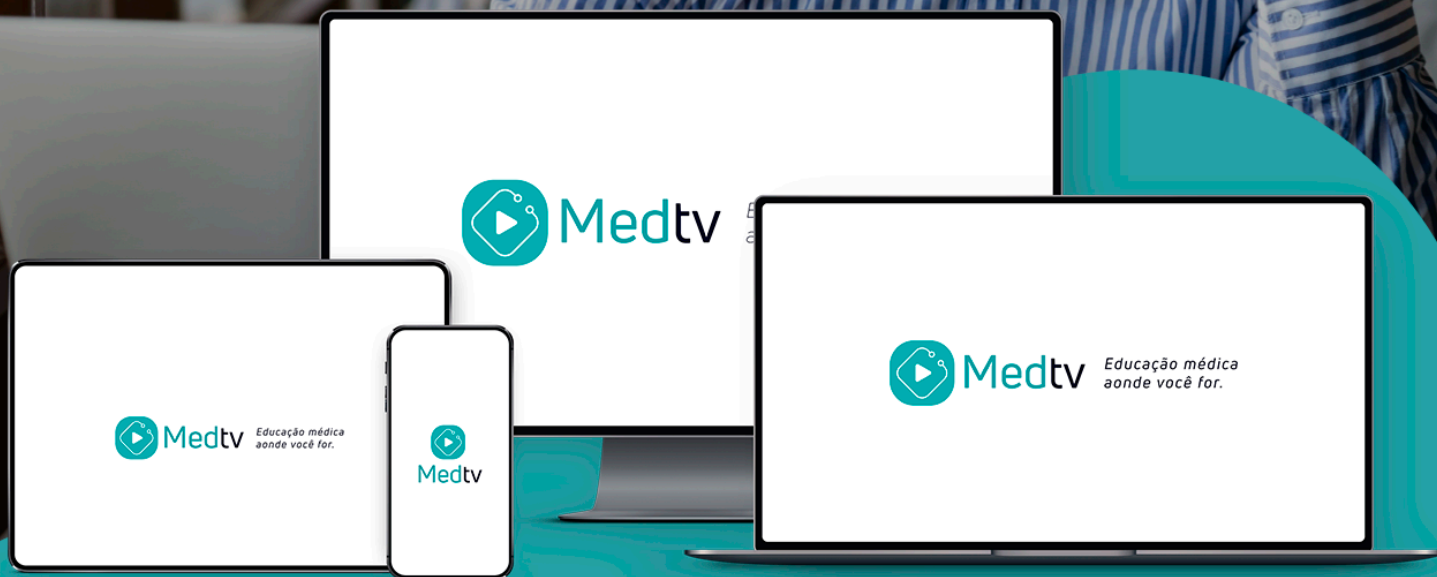


Medtv

*Educação médica
aonde você for.*

www.medtv.com.br

O Medtv é a mais nova plataforma streaming com
conteúdo exclusivo relacionado a área médica



LANÇAMENTOS MEDTV

LER/DORT - Mãos e Punhos

Dependência Química, Etilismo e Trabalho

Resolução CFM 2.183

E-SOCIAL: Vem ou Não Vem?

O Uso de Antidepressivos

Esquizofrenia e Outras Psicoses

ASSINE JÁ

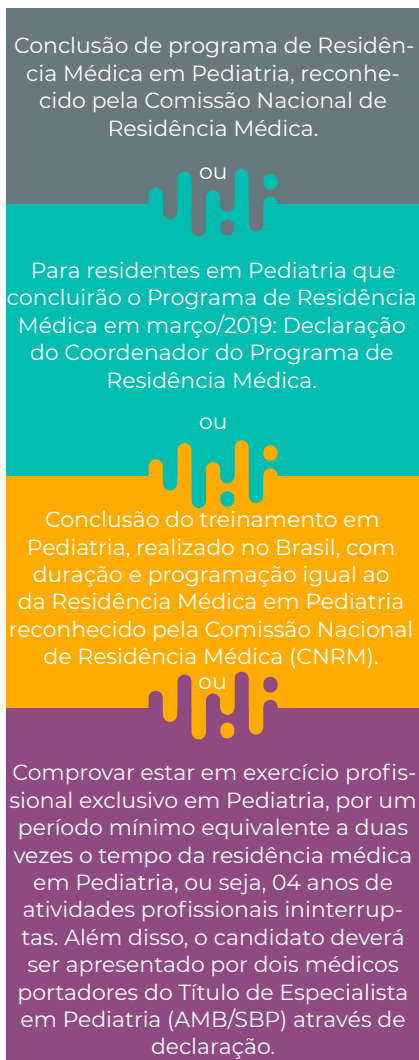
Apenas R\$19,90 por mês

Pré-requisitos para a Prova de Título em Pediatria 2019

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) publicou o edital para a Prova de Título em Pediatria recentemente. Já divulgamos as informações gerais, mas agora vamos adentrar um pouco mais para entender os pré-requisitos para a realização da prova.

QUAIS FORAM OS PRÉ-REQUISITOS EXIGIDOS PELA SBP PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA DE ESPECIALISTA?

Conforme o edital, o candidato deve estar inscrito no CRM, com Certidão de Regularidade para Exercício Profissional atualizada. Além disso, deverá comprovar um dos requisitos obrigatórios abaixo:



O FLUXOGRAMA A SEGUIR RESUME OS PRÉ-REQUISITOS EXIGIDOS PELA SBP



Para outras dúvidas consulte o edital ou solicite informações diretamente à Sociedade Brasileira de Pediatria.

Na caminhada até a sua aprovação, conte conosco e siga em frente, você está no caminho certo!

Referências:

Edital Exame Nacional para Obtenção do Título de Especialista em Pediatria, SBP, 2019.

Autor
Cenbrap

Fonte
Cenbrap

CURSO
EAD

Preparatório 100% ONLINE

PROVA DE TÍTULO EM MEDICINA DO TRABALHO

**Carga horária
+ de 44 horas**

EM 2018, **55,4% DOS APROVADOS**
NA PROVA FIZERAM ALGUM CURSO OU
EVENTO PROMOVIDO PELO CENBRAP*

PREPARE-SE AGORA!

cenbrap.com.br

*DADOS AUDITÁVEIS.

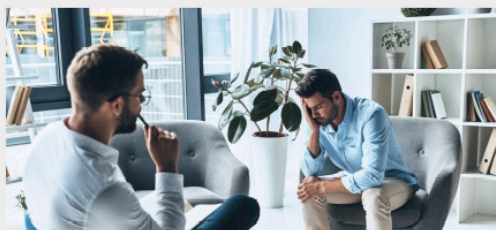


PÓS
CENBRAP

Novidade
**GESTÃO
EM
SAÚDE**

www.cenbrap.com.br
Matrículas abertas





Psiquiatria



Endocrinologia



Med. do Trabalho



Nutrologia



Pediatria



Gestão em Saúde



Perícias Médicas

www.cenbrap.com.br
Fone: 0300 313 1538
Whatsapp: 11 9 4478-6755



MATRICULE-SE PARA
A PRIMEIRA AULA E
CONTINUE APENAS
SE GOSTAR

AULAS PRESENCIAIS
EM 1 FINAL DE SEMANA
POR MÊS