

RESIDÊNCIA MÉDICA
Área de Atuação
Psicogeriatría



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR



FACULDADE DE MEDICINA

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL COREME/FM Nº 05/2022

Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se corresponde à área profissional em que você se inscreveu. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **20 questões** de múltipla escolha, compostas da raiz da questão e de quatro alternativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
4. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
5. A prova deverá ser feita utilizando caneta esferográfica com **tinta azul**.
6. Duração da prova: **01h00**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: **00h30**. Não haverá tempo adicional para transcrição de respostas.
7. Uma foto sua poderá ser coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST, nos termos da lei.
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 a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

TABELA DE VALORES LABORATORIAIS NORMAIS

<p>LISTA DE ABREVIações</p> <p>AA – ar ambiente AAS – ácido acetilsalicílico BCF – batimentos cardíacos fetais bpm – batimentos por minuto BRNF – bulhas rítmicas normofonéticas s/ sopros Cr – creatinina DUM – data da última menstruação FC – frequência cardíaca FR – frequência respiratória Hb – hemoglobina</p> <p>HCM – Hemoglobina Corpuscular Média Ht – hematócrito IMC – índice de massa corpórea ipm – incursões por minuto IC_{95%} - intervalo de confiança de 95% MV – murmúrios vesiculares IRT – tripsina imunoreativa neonatal mmHg – milímetros de mercúrio MMII - membros inferiores P – pulso PA – pressão arterial PEEP – Pressão expiratória final positiva PSA - antígeno prostático específico PO – Pós-operatório pO₂ – pressão parcial de O₂ pCO₂ – pressão parcial de CO₂ PS – Pronto-Socorro RHZE - R(rifampicina), H(isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol) RN – Recém-nascido Sat - saturação Sat O₂ – saturação de oxigênio TEC – tempo de enchimento capilar Temp. – temperatura axilar TPO – Tireoperoxidase TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH TSH – Hormônio tireo-estimulante U – ureia UTI – Unidade de Terapia Intensiva TTGO – teste de tolerância a glicose oral UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia VCM – Volume Corpuscular Médio VHS – velocidade de Hemossedimentação</p> <p>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>Líquido pleural ADA: até 40 U/L Líquido sinovial: leucócitos até 200 células/mL</p>	<p>ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)</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 a 1,3 mg/dL 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 a 3,5 g/dl HDL: superior a 40 mg/dL para homens superior a 50 mg/dL para mulheres Lactato = 5 – 15 mg/dl Magnésio = 1,8 – 3 mg/dl Potássio = 3,5-5,0 mEq/L</p> <p>Proteína Total = 5,5 – 8,0 g/dl PSA < 4 ng/mL Sódio = 135-145 mEq/L TSH = 0,4 a 4,0 mUI/mL Ureia = 10 a 50 mg/dL</p> <p>Sangue (hemograma e coagulograma): Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM)= 31 a 36 g/dl Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fl RDW: 10 a 16%</p> <p>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>Gasometria Arterial: pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100mmHg pCO₂ = 35 a 45mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃ = 22 a 28 mEq/L SatO₂ > 95%</p> <p>Líquor (punção lombar): Células até 4/mm³ Lactato até 20mg/dL Proteína até</p>
--	--

Psico geriatria

01

Uma das etapas cruciais da avaliação de um paciente idoso com queixas cognitivas consiste na entrevista clínica. Esta deve ser detalhada a ponto de permitir uma elaboração minuciosa da história relacionada às queixas trazidas pelo paciente e/ou por seus familiares. Nesse contexto, o clínico precisa ser capaz de distinguir alterações cognitivas próprias do envelhecimento daquelas que podem ser consideradas patológicas e que merecem investigação. Dentre as alternativas abaixo, aponte qual conjunto de queixas costuma ser uma alteração cognitiva própria do envelhecimento.

- (A) Esquecer detalhes de uma conversa ou de um programa de TV; perder compromissos; dificuldade para aprender coisas novas.
- (B) Lentificação no processamento cognitivo; dificuldade para conciliar múltiplas tarefas; apresentar suscetibilidade a interferências.
- (C) Dificuldade para nomear objetos; apresentar discurso prolixo e vazio quando descrevendo alguma coisa ou respondendo a uma pergunta.
- (D) Dificuldade para fazer planos; dificuldade para executar tarefas mais complexas ou para seguir um processo que tenha um passo-a-passo.

02

No que se refere à depressão geriátrica, assinale a alternativa correta.

- (A) A síndrome disexecutiva refere-se a uma disfunção de circuitos hipocampo-estriatais e se caracteriza por retardo psicomotor, interesse reduzido em atividades, impacto em atividades instrumentais da vida diária e sintomas somáticos.
- (B) O suicídio é um problema infrequente na população idosa quando comparada à população geral; a ideação suicida só ocorre em casos muito graves ou de depressão psicótica.
- (C) A depressão em idosos costuma trazer menos prejuízo funcional do que aquela que ocorre em adultos jovens, por aquela população não estar mais em idade economicamente ativa.
- (D) A doença cerebrovascular pode predispor, precipitar e/ou perpetuar sintomas depressivos na população geriátrica. Idosos com depressão vascular apresentam mais apatia, lentificação psicomotora e falta de *insight* do que aqueles deprimidos sem doença cerebrovascular.

03

Com relação ao tratamento do TAB em idosos, assinale a alternativa correta.

- (A) Antagonistas de receptores dopaminérgicos são úteis no tratamento da mania em idosos porque são eficazes, seguros e não causam limitações no desempenho de atividades básicas de vida diária.
- (B) É conduta prudente que as concentrações séricas de lítio em idosos com TAB sejam mais baixas do que as habitualmente usadas em pacientes jovens com TAB.
- (C) A eletroconvulsoterapia só deve ser empregada no tratamento da depressão em idosos quando há intolerância aos efeitos adversos da farmacoterapia ou contraindicação para o emprego de psicofármacos em função de comorbidades clínicas.
- (D) A carbamazepina é uma opção terapêutica melhor em idosos do que em jovens portadores de TAB devido ao seu perfil farmacológico.

04

Assinale a alternativa correta a respeito da semiologia clínica em psico geriatria.

- (A) Durante o exame psiquiátrico do paciente idoso com alterações comportamentais de início tardio, a caracterização da gravidade dos sintomas é imprescindível para a compreensão do quadro clínico; e, uma vez definida a magnitude das manifestações psicopatológicas, a adição de exames complementares para a identificação da etiologia da doença torna-se desnecessária.
- (B) Na avaliação do paciente idoso, a formulação do diagnóstico de um quadro de início tardio depende, essencialmente, da habilidade do médico de efetuar sua impressão clínica dos sintomas, uma vez que a forma como as alterações começaram e a velocidade da progressão da doença são elementos menos relevantes nesse contexto.
- (C) A busca ativa de alterações de personalidade ou de comportamento de início tardio deve ser implementada no exame psiquiátrico do paciente com demência, mas ela não tem relevância nos indivíduos cognitivamente preservados, pois, quando presentes, essas alterações raramente estão associadas a mecanismos neurobiológicos subjacentes.
- (D) Durante a entrevista, a dificuldade de compreensão das questões, por parte do idoso, pode indicar deficiências sensoriais e cognitivas, o que exige do clínico flexibilidade na formulação das perguntas, inicialmente com o uso de um estilo aberto e, adicionalmente, com a inserção de informações do acompanhante e com a aplicação de testagem objetiva específica.

05

Sobre os sintomas psíquicos e comportamentais nas demências, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento dos sintomas psicóticos, agitação e comportamento agressivo em pacientes com demência pode requerer a prescrição de antipsicóticos quando essas manifestações são graves, com o propósito de minimizar o risco que elas oferecem e de controlar sua recorrência.
- (B) A prescrição de antipsicóticos para pacientes com demência deve ser direcionada prioritariamente para o tratamento de declínio cognitivo em fase leve, insônia crônica, com ou sem agitação, e para depressão primária em fase moderada.
- (C) Na depressão e nas demências, o paciente pode desenvolver sintomas psicóticos com particularidades clínicas de acordo com cada quadro; na demência com corpos de Lewy, diferentemente de outras condições clínicas, frequentemente há alucinações visuais com surgimento pelo menos 1 ano após o início das manifestações motoras.
- (D) O MBI (*mild behavioral impairment* – sigla em Inglês de comprometimento comportamental leve) engloba mudanças no padrão de comportamento, alterações de personalidade, sintomas depressivos, ansiedade e apatia, dentre outros, que emergem tardiamente e que persistem no tempo; essa condição merece um diagnóstico apropriado, e, via de regra, não tem associação com declínio cognitivo subsequente.

06

Sobre os achados de neuroimagem em Psico geriatria, assinale a afirmativa correta.

- (A) Diante de um paciente com queixa de comprometimento cognitivo leve amnésico devido à doença de Alzheimer, confirmada por avaliação neuropsicológica, a ressonância magnética do encéfalo é a principal estratégia de investigação, e os exames de neuroimagem funcional – de metabolismo glicolítico cerebral (FDG-PET ou PET-CT) e de perfusão cerebral (SPECT) – são prioritários para a confirmação do diagnóstico na fase avançada da doença.
- (B) Em um paciente com suspeita de demência com corpos de Lewy, com agnosia e com desorientação espacial, espera-se que o exame de metabolismo glicolítico cerebral (FDG-PET ou PET-CT) aponte preservação relativa do metabolismo em regiões temporais mesiais e hipometabolismo em regiões corticais posteriores, com preservação relativa do cíngulo posterior, fenômeno este designado como “sinal da ilha do cíngulo”.

(C) Indivíduos idosos com comprometimento cognitivo leve que, no exame de FDG-PET ou PET-CT, apresentam hipometabolismo glicolítico em regiões do precuneus e cíngulo posterior, têm baixas taxas de progressão para demência da doença de Alzheimer, uma vez que alterações nessas áreas corticais têm relevância apenas nas fases avançadas da deterioração clínica.

(D) Diante de um paciente com 75 anos, com declínio de memória episódica recente, disfunção executiva, distúrbios atencionais e redução da velocidade de processamento cognitivo, cuja ressonância magnética indique atrofia temporal mesial (MTA – escore 3) e doença cerebrovascular (Fazekas - escore 3), o diagnóstico mais provável é de doença de Alzheimer.

07

Acerca do *delirium*, assinale a alternativa correta.

- (A) O *delirium* pode estar associado a alterações no nível de consciência e é caracterizado por um curso flutuante. Pacientes com *delirium* podem apresentar-se agitados (tipo hiperativo) ou letárgicos (tipo hipoativo), ou apresentar uma combinação ou um intermediário entre os dois (tipo misto).
- (B) O *delirium* ocorre com muita frequência em idosos, mas apenas quando há um prejuízo neurocognitivo pré-existente, após insulto clínico ou trauma. Pacientes idosos não costumam apresentar *delirium* como única manifestação de doença aguda.
- (C) A escala *Confusion Assessment Method* (CAM), usada na rotina clínica, apresenta sensibilidade de 94-100% e especificidade de 90-95%. De acordo com a CAM, a alteração do nível de consciência é critério obrigatório para o diagnóstico de *delirium*.
- (D) Quando associado à pneumonia, o uso de quinolonas parece levar a uma resolução mais precoce do quadro. Entretanto, o uso de omeprazol deve ser reservado para casos selecionados, já que pode piorar o quadro confusional.

08

Com relação à patologia da doença de Alzheimer (DA), assinale a alternativa correta.

- (A) O processo patológico associado à DA ocorre diversos anos antes da ocorrência de demência, concomitantemente com o diagnóstico de comprometimento cognitivo leve (CCL), termo utilizado exclusivamente para a nomeação do comprometimento cognitivo resultante do processo patológico da DA.

- (B) A ressonância magnética (RM) de crânio que revela atrofia de regiões mediais do lobo temporal e a presença de um padrão típico de alterações das concentrações do peptídeo β -amiloide ($A\beta$ 1-42) e da proteína Tau (total e sua porção hiperfosforilada) no líquido cefalorraquidiano (LCR) são exemplos de biomarcadores da DA.
- (C) Os achados neuropatológicos definidores da patologia da DA descritos por Alois Alzheimer no início do século XX são as placas neuríticas e os emaranhados neurofibrilares; a hipótese da “cascata amiloide” postula que a formação e a agregação do peptídeo beta-amiloide são os eventos finais da patogênese da DA.
- (D) Os estudos da genética da DA esporádica ou tardia revelaram que mutações na proteína precursora de amiloide (APP) ou em genes como presenilinas 1 e 2 (PSEN 1 e PSEN 2) afetam a produção e a agregação do peptídeo beta-amiloide e possuem padrão de herança autossômica dominante com penetrância dependente da idade.

09

A definição de transtorno neurocognitivo (TNC) leve segundo DSM-5 refere-se às manifestações de declínio cognitivo pré-demencial, podendo resultar de diferentes processos patogênicos subjacentes. Uma das definições que corresponde ao TNC leve é a de comprometimento cognitivo leve (CCL). Assinale a alternativa correta.

- (A) O CCL é caracterizado pela presença de prejuízo cognitivo leve, afetando um ou diversos domínios cognitivos, associado a comprometimento significativo da funcionalidade, demandando intervenção farmacológica específica precoce com anticolinesterásicos.
- (B) Exames laboratoriais, biomarcadores líquidos e de neuroimagem são ferramentas úteis apenas quando há apresentação clínica compatível com demência e não fazem parte do arsenal de rotina de investigação etiológica nos casos diagnosticados com CCL.
- (C) A depressão diagnosticada nos indivíduos com CCL aumenta o risco de progressão para demência, assim como a presença de doença cerebrovascular, apresentação amnésica e a presença de atrofia hipocámpal em ressonância magnética.
- (D) A determinação da progressão do diagnóstico de CCL para demência na doença de Alzheimer ocorre através da observação de placas senis e emaranhados neurofibrilares, achados típicos da doença de Alzheimer.

10

Paciente de 57 anos, advogado, casado. Família refere que o paciente há 1 ano iniciou quadro progressivo de mudança de comportamento que consiste em: em ficar mais rude com os funcionários do escritório, começou gradualmente a urinar em ambientes públicos (algo que não fazia antes) e a ficar mais reservado em casa com a família. O paciente refere sono adequado e não ter nenhuma queixa ou alterações do humor. Família disse que ele tem perdido objetos em casa, mas consegue ir ao trabalho sem dificuldades. Sem antecedentes pessoais prévios de doenças ou transtornos mentais. Não faz uso de nenhum medicamento. Exame neurológico sem alterações. O mini-exame do estado mental veio normal, com pontuação máxima obtida.

Em relação ao caso acima, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente não apresenta um quadro demência.
- (B) Pode-se iniciar o uso de donepezila neste caso.
- (C) O PET cerebral pode ser útil neste caso.
- (D) O mini-exame do estado mental normal indica quadro metabólico.

11

Sobre a avaliação clínica do paciente com queixas cognitivas, assinale a alternativa correta.

- (A) A avaliação cognitiva feita por neuropsicólogo capacitado é o padrão-ouro e permite definir com segurança o diagnóstico etiológico das demências.
- (B) O teste de fluência verbal avalia principalmente os domínios das funções executivas, da linguagem e da memória.
- (C) O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) é um instrumento adequado para a avaliação de rastreio para demências como a de Alzheimer e a frontotemporal variante comportamental.
- (D) O MoCA é um instrumento superior ao MEEM na avaliação das funções executivas e da cognição social.

12

Em relação à prescrição de antipsicóticos para idosos, assinale a alternativa correta.

- (A) Não devem ser prescritos para hipertensos com quadro demencial.
- (B) São drogas de primeira linha para o tratamento do transtorno de ansiedade generalizada moderada.
- (C) Têm efeitos adversos metabólicos importantes, apesar da ziprazidona e do aripiprazol apresentarem estes efeitos em menor intensidade.
- (D) Dentre eles, a clozapina é sempre a mais indicada para dislipidêmicos.

13

Sobre o tratamento do transtorno bipolar tipo 1 no idoso, assinale a alternativa correta.

- (A) O lítio deve ser evitado no tratamento de manutenção de idosos, pois ele está associado ao risco de intoxicação aguda e de doença renal crônica.
- (B) O divalproato foi superior ao lítio em termos de remissão do tratamento de mania aguda em um ensaio clínico randomizado com população idosa.
- (C) O aripiprazol é recomendado para tratar episódios agudos de mania e depressão e para o tratamento de manutenção.
- (D) A lamotrigina, em geral, é bem tolerada em idosos e pode ser usada com eficácia no episódio agudo de depressão e no tratamento de manutenção.

14

A filha do seu paciente com demência de Alzheimer (DA) se chama Maria e está preocupada com o próprio risco de também desenvolver DA. Maria tem 48 anos, mora sozinha e passa a maior parte do tempo trabalhando em casa como tradutora de livros. Tem diagnósticos de transtorno depressivo maior (uso irregular de sertralina), *diabetes mellitus* (insulino-dependente) e obesidade. Sua alimentação é abundante em carboidratos simples e produtos ultraprocessados. Ela não tem queixas cognitivas, mas pergunta o que poderia fazer para reduzir esse risco.

Assinale a alternativa que contém apenas orientações adequadas para Maria.

- (A) Adesão ao tratamento da depressão, atividades de interação social e exercícios físicos para perda de peso.
- (B) Adesão ao tratamento da depressão, atividades de interação social e suplementação de ômega-3.
- (C) Dieta do Mediterrâneo, exercícios físicos para perda de peso e jejum intermitente.
- (D) Dieta do Mediterrâneo, exercícios físicos para perda de peso e potencialização do tratamento antidepressivo com lítio.

15

Um paciente com Demência na Doença de Alzheimer está em uso de Rivastigmina 1,5 mg 2x ao dia e não consegue, por efeitos adversos gastrointestinais importantes, usar doses maiores.

Assinale a alternativa que corresponde à conduta recomendada.

- (A) Trocar o anticolinesterásico utilizado por donepezil, galantamina ou adesivo de rivastigmina.
- (B) Manter a prescrição, pois essa já é uma dose terapêutica.
- (C) Retirar a Rivastigmina e manter sem medicação.
- (D) Administrar a medicação em jejum.

16

Sobre o tratamento do transtorno de ansiedade generalizada no idoso, qual a alternativa correta?

- (A) Psicoterapia em monoterapia deve ser a primeira estratégia terapêutica em pacientes virgens de tratamento.
- (B) Os inibidores duais da recaptção de serotonina e noradrenalina, por aumentarem a transmissão noradrenérgica, trazem risco de efeito de “ativação” e de piora da ansiedade, permanecendo como segunda linha de tratamento.
- (C) Apesar do risco de queda, os benzodiazepínicos são eficazes para abortar crises de ansiedade e podem ser utilizados em casos selecionados em doses baixas e por curto período de tempo.
- (D) A pregabalina é eficaz e tem a vantagem de tratar comorbidades como fibromialgia e transtorno depressivo maior.

17

Quando há suspeita de um quadro demencial, quais exames complementares devem ser pedidos?

- (A) Hemograma completo, glicemia de jejum, colesterol total e frações, vitamina B12, TGO, TGP, GGT, ferro, ferritina, TSH e T4L, sódio, potássio, ureia e creatinina, neuroimagem e ECG.
- (B) Hemograma completo, ureia, creatinina, TSH, T4L, cálcio, albumina, vitamina B12, TGO, TGP, GGT, sorologias para HIV e sífilis, neuroimagem e ECG.
- (C) Hemograma, ureia, *clearance* da creatinina, TGO, TGP, sorologias para HIV e sífilis, vitamina B12 e folato, neuroimagem e ECG.
- (D) Hemograma, TSH, T4L, vitamina B, neuroimagem, Vitamina B12 e folato, glicemia de jejum, perfil lipídico, PCR, TSH, neuroimagem e ECG.

18

O manejo de psicofármacos na população idosa exige uma série de conhecimentos particulares. Assinale a alternativa correta.

- (A) Nos idosos, a fração do valproato ligada a proteínas plasmáticas é maior do que a sua fração livre, quando comparada a adultos jovens, aumentando o risco de efeitos adversos.
- (B) Os efeitos clínicos de interações farmacodinâmicas são mais evidentes nos idosos, por isso devem sempre ser evitadas.
- (C) Ocorre uma menor atividade metabólica via CYP como parte da senescência (envelhecimento fisiológico), que pode ser mensurada através de teste farmacogenômico.
- (D) O aumento do tecido adiposo corporal ocorre como parte da senescência, aumentando o volume de distribuição de drogas lipossolúveis e o risco de efeitos adversos.

19

Você recebe uma ligação dos familiares de seu paciente de 76 anos, que tem diagnóstico estabelecido de Demência na Doença de Alzheimer em fase moderada e já está em uso de Donepezil 10 mg/dia e Memantina 20 mg/dia. Nesta ligação, eles relatam que o paciente estava estável até 3 dias atrás, quando, subitamente, começou a ficar muito agitado, agressivo, sem dormir a “noite toda” e aparentemente com alucinações visuais. Qual é a conduta recomendada?

- (A) Prescrever Clonazepan 2 mg à noite.
- (B) Prescrever Olanzapina 10 mg à noite.
- (C) Suspender imediatamente a Memantina, pois trata-se de um efeito colateral comum deste medicamento.
- (D) Questionar sobre sinais e sintomas infecciosos e encaminhar a uma emergência para pesquisa clínica ativa.

20

Com relação às interações medicamentosas no metabolismo hepático, nas enzimas de Citocromo P450, quais antidepressivos devem ser evitados em idosos?

- (A) Fluoxetina, paroxetina e fluvoxamina.
- (B) Venlafaxina, escitalopran, fluoxetina.
- (C) Desvenlafaxina, citalopran, paroxetina.
- (D) Fluoxetina, venlafaxina, duloxetina.

