

RESIDÊNCIA MÉDICA

Área de Atuação

Psiquiatria da Infância e da Adolescência



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 ABREVIATÖES</p> <p>AA – ar ambiente</p> <p>AAS – ácido acetilsalicílico</p> <p>BCF – batimentos cardíacos fetais</p> <p>bpm – batimentos por minuto</p> <p>BRNF – bulhas rítmicas normofonéticas s/ sopros</p> <p>Cr – creatinina</p> <p>DUM – data da última menstruação</p> <p>FC – frequência cardíaca</p> <p>FR – frequência respiratória</p> <p>Hb – hemoglobina</p> <p>HCM – Hemoglobina Corpuscular Média</p> <p>Ht – hematócrito</p> <p>IMC – índice de massa corpórea</p> <p>ipm – incursões por minuto</p> <p>IC_{95%} - intervalo de confiança de 95%</p> <p>MV – murmúrios vesiculares</p> <p>IRT – tripsina imunoreativa neonatal</p> <p>mmHg – milímetros de mercúrio</p> <p>MMII - membros inferiores</p> <p>P – pulso</p> <p>PA – pressão arterial</p> <p>PEEP – Pressão expiratória final positiva</p> <p>PSA - antígeno prostático específico</p> <p>PO – Pós-operatório</p> <p>pO₂ – pressão parcial de O₂</p> <p>pCO₂ – pressão parcial de CO₂</p> <p>PS – Pronto-Socorro</p> <p>RHZE - R(rifampicina), H(isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol)</p> <p>RN – Recém-nascido</p> <p>Sat - saturação</p> <p>Sat O₂ – saturação de oxigênio</p> <p>TEC – tempo de enchimento capilar</p> <p>Temp. – temperatura axilar</p> <p>TPO – Tireoperoxidase</p> <p>TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH</p> <p>TSH – Hormônio tireo-estimulante</p> <p>U – ureia</p> <p>UTI – Unidade de Terapia Intensiva</p> <p>TTGO – teste de tolerância a glicose oral</p> <p>UBS – Unidade Básica de Saúde</p> <p>USG – Ultrassonografia</p> <p>VCM – Volume Corpuscular Médio</p> <p>VHS – velocidade de Hemossedimentação</p>	<p>ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)</p> <p>Sangue (bioquímica e hormônios):</p> <p>Albumina = 3,5 – 5,5 g/dl</p> <p>Bilirrubina Total = 0,3 – 1,0 mg/dl</p> <p>Bilirrubina Direta = 0,1 – 0,3 mg/dl</p> <p>Bilirrubina Indireta = 0,2 – 0,7 mg/dl</p> <p>Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/l</p> <p>Cloretos = 98 - 106 mEq/l</p> <p>Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL</p> <p>Desidrogenase Láctica < 240 U/L</p> <p>Ferritina: homens: 22-322 ng/mL</p> <p>mulheres: 10-291 ng/mL</p> <p>Ferro sérico: homens: 70-180 µg/dL</p> <p>mulheres: 60-180 µg/dL</p> <p>Fósforo: 2,5 a 4,8 mg/dl ou 0,81 a 1,55 mmol/l</p> <p>Globulinas = 2,0 a 3,5 g/dl</p> <p>HDL: superior a 40 mg/dL para homens</p> <p>superior a 50 mg/dL para mulheres</p> <p>Lactato = 5 – 15 mg/dl</p> <p>Magnésio = 1,8 – 3 mg/dl</p> <p>Potássio = 3,5-5,0 mEq/L</p> <p>Proteína Total = 5,5 – 8,0 g/dl</p> <p>PSA < 4 ng/mL</p> <p>Sódio = 135-145 mEq/L</p> <p>TSH = 0,4 a 4,0 mUI/mL</p> <p>Ureia = 10 a 50 mg/dL</p> <p>Sangue (hemograma e coagulograma):</p> <p>Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM)= 31 a 36 g/dl</p> <p>Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32pg</p> <p>Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fl</p> <p>RDW: 10 a 16%</p> <p>Leucócitos = 5.000 a 10.000/ mm³</p> <p>Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/ mm³</p> <p>Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm³</p> <p>Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/ mm³</p> <p>Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/ mm³</p> <p>Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm³</p> <p>Reticulócitos = 0,5 a 2,0%</p> <p>Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100%</p> <p>Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R - até 1,2</p> <p>Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>
<p>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA (HB) EM g/dL PARA CRIANÇAS</p> <p>Recém-nascido= 15 – 19</p> <p>2 a 6 meses = 9,5 – 13,5</p> <p>6 meses a 2 anos = 11 – 14</p> <p>2 a 6 anos = 12 – 14</p> <p>6 a 12 anos = 12 – 15</p>	<p>Gasometria Arterial:</p> <p>pH = 7,35 a 7,45</p> <p>pO₂ = 80 a 100mmHg</p> <p>pCO₂ = 35 a 45mmHg</p> <p>Base Excess (BE) = -2 a 2</p> <p>HCO₃ = 22 a 28 mEq/L</p> <p>SatO₂ > 95%</p>
<p>Líquido pleural ADA: até 40 U/L</p> <p>Líquido sinovial: leucócitos até 200 células/mL</p>	<p>Líquor (punção lombar):</p> <p>Células até 4/mm³</p> <p>Lactato até 20mg/dL</p> <p>Proteína até</p>

Psiquiatria da Infância e da Adolescência

01

Uma família de um menino de 4 anos e 9 meses chega ao atendimento psiquiátrico com a queixa de estar irritável, “pavio-curto”, “do contra” na rotina de casa a ponto de os pais terem dificuldade para ele se alimentar, tomar banho ou dormir a maior parte dos dias. “Estamos cansados e exaustos” dizem os pais. O relatório da escola a qual o menino estuda indica que ele é colaborativo e possui desenvolvimento cognitivo, educacional e socioemocional adequados, o descrevendo como “amoroso, afetivo e por vezes agitado e temperamental”. Sobre essa situação clínica, assinale a alternativa correta pensando diagnósticos do DSM-5.

- (A) Se a queixa referente aos sintomas comportamentais relatados pelos pais tiver ao menos 3 meses de duração, é possível confirmar o diagnóstico de Transtorno de Oposição Desafiante (TOD).
- (B) O relato de agitação pela escola indica uma possível hiperatividade/impulsividade, que excluiria o diagnóstico de TOD.
- (C) O diagnóstico de TOD é plausível e possível na medida em que os sintomas aparecem somente no ambiente domiciliar, enquanto outras comorbidades devem ser investigadas.
- (D) O diagnóstico de Transtorno de Conduta é excluído se diagnóstico de TOD for estabelecido.

02

Em crianças e adolescentes transgêneros, o bloqueio de eixo hipotálamo-hipófise:

- (A) é estabelecido como livre de prejuízos.
- (B) é considerado liberado pelo CFM.
- (C) é considerado experimental.
- (D) é indicado apenas para crianças com associação entre alterações de crescimento e disforia de gênero.

03

Em relação à psicopatologia desenvolvimental, segundo o DSM-5, assinale a alternativa correta.

- (A) Os transtornos de linguagem são confundidos muitas vezes com o transtorno do espectro autista, principalmente pelos prejuízos comuns da linguagem gestual e pragmática.
- (B) O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade deve levar em conta o estágio intelectual da criança, sendo pouco comum antes dos 6 anos.

- (C) O transtorno de tiques, no DSM-5, é um diagnóstico do neurodesenvolvimento, apesar de sua relação importante com o espectro obsessivo compulsivo, tendo seu início por volta de 4 a 6 anos, com piora entre 10 e 12 anos.
- (D) Os transtornos específicos de aprendizagem não podem ser dados em crianças com déficit de atenção e hiperatividade ou naquelas com dificuldades específicas de linguagem.

04

Paciente de 17 anos apresenta quadro de autolesões repetidas em antebraço e coxas com início aos 13 anos de idade. Foi tratada na época com fluoxetina 40mg/dia devido a um quadro depressivo maior com melhora em alguns dias, tendo interrompido por vontade própria o uso da medicação 3 meses depois. As autolesões voltaram a ocorrer 2 anos depois, com frequência esporádica em momentos de provas escolares e de maior ansiedade. Há 2 meses, o quadro voltou a piorar, com ameaças suicidas, piora das autolesões e episódios de instabilidade afetiva significativa, com crises de ansiedade e choro frequentes. A paciente não consegue prestar atenção nas aulas, refere pensamentos recorrentes e intrusivos de menos valia e de ser uma pessoa ruim. Tem dificuldade de indução de sono, tendo que dormir até o início da tarde. A paciente estava em um novo relacionamento, porém nunca mais recebeu notícias do namorado após o último final de semana. A paciente está no pronto atendimento acompanhada dos pais que estão discutindo entre si e com a própria paciente, com troca de acusações entre as partes. Assinale a alternativa correta.

- (A) O risco suicida da paciente é baixo por tratar de uma paciente com histórico de autolesão sem intenção suicida.
- (B) É importante deixar os pais “ventilarem a raiva” durante a consulta com a adolescente a fim dos ânimos se acalmarem.
- (C) A internação é sempre iatrogênica nesses casos, sendo necessária alta o mais rápido possível para não reforçar a manipulação da paciente.
- (D) O uso de antipsicótico sedativo durante um curto espaço de tempo para a elaboração de um plano de crise é uma ferramenta útil, embora o efeito sobre a redução de risco suicida seja desconhecido.

05

Assinale a alternativa correta a respeito de quadros de somatização na infância e adolescência.

- (A) Crianças com padrão de comportamento introvertido e perfeccionista apresentam maior incidência de queixas somáticas.

- (B) Alterações motoras são a principal forma de somatização nos primeiros anos de vida.
- (C) O principal componente de seu tratamento é o uso de inibidores seletivos da recaptura de serotonina.
- (D) *Belle indifférence*, um aparente não preocupar-se com o sintoma apresentado, é muito característico dos quadros conversivos da infância.

06

J., 10 anos, internado em unidade de terapia intensiva após um transplante de fígado por hepatite autoimune, passou a apresentar alterações comportamentais no 4º dia do pós-operatório, quando foi solicitada avaliação psiquiátrica. Segundo relato da equipe, na noite anterior, ele mostrava-se bastante agitado, querendo sair do leito. Dizia que estava vendo “monstros” que queriam pegá-lo. No momento da avaliação psiquiátrica, no início da tarde do dia seguinte, ele mostrava-se bastante desatento e sonolento, tendo dificuldade em responder às perguntas do examinador. Ele achava que estava em sua casa, e não conseguia recordar-se da data.

Assinale a alternativa correta referente às alterações psiquiátricas deste caso.

- (A) Medidas como melhorar o ambiente hospitalar (evitando atrapalhar o sono à noite e procurando estimular a criança durante o dia), reduzir sedação e melhorar controle de dor são importantes para reduzir o risco do surgimento do quadro relatado.
- (B) Quadro psicótico primário é a principal hipótese diagnóstica.
- (C) A principal intervenção farmacológica para os quadros de agitação descritos acima é o uso de benzodiazepínicos.
- (D) Esse quadro está associado a alterações em vários neurotransmissores, sendo uma alteração frequente um aumento dos níveis de acetilcolina.

07

Em relação a maus-tratos na infância, analise as afirmativas abaixo.

- I. Crianças vítimas de maus-tratos podem ter prejuízo no reconhecimento de emoções, com dificuldade na interpretação de faces neutras, frequentemente avaliando um estímulo emocional positivo ou negativo, como raiva ou medo, como um estímulo neutro, podendo prejudicar as relações interpessoais.
- II. O processo de adaptação positiva frente a adversidades significativas é chamado de resiliência. Maior QI e boa competência social podem ser fatores associados a pior resiliência diante de situações de maus tratos, pela maior compreensão sobre os acontecimentos.

III. Na Síndrome de Münchausen por procuração, os métodos de falsificação incluem exagero, simulação e indução de sintomas, e é importante que seja identificado o ganho secundário que leva à condição, compensação financeira, por exemplo, para que seja realizada uma intervenção direcionada aos fatores etiológicos.

IV. No atendimento de uma criança com suspeita de estar sendo vítima de maus-tratos, é importante que o médico investigue se os episódios realmente ocorreram antes de denunciar aos órgãos de proteção, tendo em vista a dificuldade que outros profissionais terão para obter informações confiáveis nessa faixa etária.

V. Na maioria dos casos de abuso sexual, podem ser identificadas lesões físicas na criança que não ficam evidentemente aparentes, reforçando a importância de uma coleta de história cuidadosa e exame físico minucioso.

Assinale a alternativa correta.

- (A) As afirmativas I, III, IV e V estão corretas.
- (B) As afirmativas I e II estão corretas.
- (C) As afirmativas II, III e V estão corretas.
- (D) Nenhuma das afirmativas está correta.

08

Paciente do sexo feminino, 11 anos de idade, iniciou acompanhamento ambulatorial em serviço terciário por episódios de desregulação emocional de difícil controle. A gestação da criança não foi planejada, sendo indesejada ao longo de todo o período gestacional, com conflitos frequentes entre os genitores, que se separaram logo após o nascimento. O pai não assumiu a paternidade, permanecendo ausente nos primeiros anos de vida da criança. A mãe, apesar de morar na mesma casa, não se responsabilizava pelos cuidados, sendo a avó materna a principal cuidadora. Aos 6 anos de idade da criança, o pai buscou a aproximação e começou a fazer passeios com ela aos finais de semana. Aos 7 anos, após ter sido vítima de episódio de agressividade física cometido pela avó, a criança passou 4 meses morando com o pai. Ao retornar para a casa, retornou com alteração de humor e de comportamento, irritando-se com facilidade, verbalmente agressiva, pedindo para beijar os colegas e ver suas partes íntimas, com comportamento heteroagressivo quando alguém tentava intervir. Aos 9 anos, a paciente contou à mãe que sofreu abuso sexual do pai e fez uso de substâncias ilícitas enquanto esteve morando com ele.

Analise as afirmativas abaixo.

- I. Em casos como esses, uma avaliação de incapacidade da família de proteger a criança é necessária e pode resultar em medidas de afastamento, com abrigamento como medida provisória.

- II. Na maior parte dos casos de violência sexual, a revelação ocorre após meses ou anos do início do abuso, muitas vezes em função de sentimentos de medo, vergonha, auto responsabilização e pela confiança preestabelecida entre a criança e o agressor.
- III. Embora o caso acima corresponda a uma situação de violência intrafamiliar, a maioria dos casos de abuso sexual ocorre fora do núcleo da família, reforçando a importância da supervisão adequada nos ambientes que a criança frequenta.
- IV. Comportamento sexual inadequado para a idade é observado em cerca de um terço das crianças que foram vítimas de violência sexual.
- V. A avaliação de uma criança com suspeita de abuso deve ser realizada sempre com a mãe ou outro adulto responsável presente, para que se sinta mais à vontade diante de situação que possa gerar desconforto.

Assinale a alternativa correta:

- (A) As afirmativas I, II, IV e V estão corretas.
- (B) As afirmativas I, II, e IV estão corretas.
- (C) As afirmativas I e II estão corretas.
- (D) As afirmativas II, III e V estão corretas.

09

Na consulta, os pais descrevem o menino Carlos, de 10 anos, como uma criança “levada e brava”. Relatam que ele é muito inquieto, não consegue permanecer sentado, e não sabe esperar, além de ser muito distraído e desorganizado. Por conta disso, sentem que precisam estar sempre atentos, para evitar que C se acidente. Além disso, os pais relatam que é uma criança que se irrita por qualquer coisa e, frequentemente, apresenta explosões de raiva. Nessas ocasiões, Carlos perde o controle, chora, grita e tem dificuldade para se acalmar. Reclamações da escola por conta do comportamento também são frequentes. Assinale a alternativa correta:

- (A) Em crianças com TDAH, sintomas de irritabilidade estão associados a maior gravidade e persistência de sintomas de TDAH, assim como estão associados à ocorrência de transtornos disruptivos e não internalizantes ao longo da infância e adolescência.
- (B) No caso de Carlos o tratamento deve ser feito com uso de antipsicóticos atípicos, uma vez que o uso de estimulantes deve ser evitado devido ao risco de piora dos sintomas de irritabilidade.
- (C) Sintomas de irritabilidade são comuns em pacientes com TDAH e estudos genéticos já identificaram a associação entre irritabilidade e escore de risco poligênico para TDAH.
- (D) A indicação de treinamento parental e terapia cognitivo comportamental devem ser realizadas após estabilização de sintomas disruptivos maiores, uma vez que estudos indicam que estes sintomas tornam as intervenções não são efetivas.

10

Assinale a alternativa que corresponde a consequências do uso de drogas no desenvolvimento do adolescente?

- (A) O uso de substâncias psicoativas afeta, diretamente, a cognição, capacidade de julgamento e o humor, mas pode melhorar a sociabilidade na fase da adolescência.
- (B) O uso regular de álcool e outras drogas nesta fase pode resultar em deficiência nos processos de maturação cerebral e, principalmente, de desenvolvimento de habilidades sociais e cognitivas, com possível impacto no desempenho global do indivíduo futuramente.
- (C) O uso de substâncias na adolescência pode prejudicar a memória e capacidade de aprendizado, além de interferir no processo de migração de neurônios. Entretanto, com a interrupção do uso e após período de abstinência, essas consequências são revertidas, retomando o funcionamento executivo normal.
- (D) A baixa autoestima encontrada em alguns adolescentes faz com que eles se afastem dos grupos, sendo um fator de proteção do consumo de substâncias psicoativas.

11

Leia as afirmações a seguir.

- I. o comportamento suicida resulta da complexa interação entre fatores de diversas ordens - biológicos, psicológicos, relacionais, culturais. Raramente um único fator de risco ou de proteção pode, de maneira independente, determinar ou evitar a ocorrência de um evento suicida.
- II. o *Columbia-Suicide Severity Rating Scale* (C-SSRS) é um questionário para avaliação do risco de suicídio baseado em evidências, disponível em diversos idiomas e que não questiona diretamente os pacientes quanto a ideação e comportamentos suicidas uma vez que falar abertamente sobre o tema especificamente para crianças e adolescentes pode induzi-los a considerarem o suicídio.
- III. as abordagens psicoterápicas com a melhor evidência científica disponível para manejo de comportamentos suicidas são a TCC (terapia cognitivo-comportamental) e a DBT (terapia comportamental dialética), cujos focos de atenção devem incluir a identificação de emoções, as habilidades de comunicação e o desenvolvimento de estratégias de regulação emocional e resolução de problemas.
- IV. desde os primeiros meses do isolamento social associado à pandemia de COVID-19, observa-se queda significativa na busca por atendimentos de urgência devido a tentativas de suicídio entre jovens de 12 e 17 anos nos Estados Unidos.
- V. estudos de autópsia psicológica indicam maior ocorrência de eventos de vida negativos, particularmente na semana anterior ao suicídio, e destacam os conflitos interpessoais como o principal gatilho entre adolescentes.

Assinale a alternativa que as classifica corretamente como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- (A) I (V) - II (F) - III (F) - IV (V) - V (V).
- (B) I (F) - II (F) - III (F) - IV (V) - V (V).
- (C) I (V) - II (V) - III (F) - IV (V) - V (F).
- (D) I (V) - II (F) - III (V) - IV (F) - V (V).

12

Analise as seguintes afirmações sobre o TDAH:

- I - Diabetes gestacional e tabagismo materno são fatores de risco bem consolidado para o desenvolvimento do transtorno.
- II - A lisdexanfetamina deverá ser escolhida antes do metilfenidato para iniciar o tratamento de TDAH em crianças por apresentar maior tamanho de efeito na redução dos sintomas cardinais do transtorno.
- III - O uso de estimulantes em crianças pode cursar com atraso no crescimento (altura), que pode ser revertido quando o tratamento é interrompido.

Acerca das afirmações acima, estão corretas:

- (A) A afirmativa I.
- (B) As afirmativas I e II.
- (C) As afirmativas II e III.
- (D) A afirmativa III.

13

Sobre os transtornos do vínculo, analise as afirmativas a seguir:

- I - Cerca de 80% das crianças institucionalizadas desenvolvem algum tipo de transtorno do vínculo (Transtorno do Apego Reativo ou Transtorno da Interação Social Desinibida) em comorbidade com TDAH.
- II - No transtorno do apego reativo, devido à baixa procura da criança pelo conforto do cuidador e reciprocidade social diminuída, o TEA é um importante diagnóstico diferencial.
- III - Devido à associação etiológica com negligência social, os transtornos do vínculo podem ocorrer em associação com atrasos no desenvolvimento, sobretudo atrasos na cognição e na linguagem.

Estão corretas:

- (A) as afirmativas I e II.
- (B) as afirmativas I e III.
- (C) as afirmativas II e III.
- (D) a afirmativa III.

14

Sobre intervenção psicofarmacológica no transtorno depressivo maior em crianças e adolescentes, assinale a alternativa correta.

- (A) Crianças e adolescentes tendem a apresentar padrão de resposta semelhante ao observado em adultos em termos de eficácia e em termos de efeitos adversos.
- (B) São aprovados pelo FDA para o tratamento de depressão na população pediátrica: a fluoxetina (a partir dos 10 anos de idade) e o escitalopram (a partir dos 12 anos de idade).
- (C) Na ausência de resposta a um inibidor seletivo por tempo e dose adequada deve-se tentar outras classes de medicamentos como tricíclicos ou associação ao lítio.
- (D) A estratégia de tratamento combinado (psicoterapia + farmacoterapia) geralmente é realizada desde o início em situações de depressão moderada a grave.

15

Quanto a aspectos ligados a farmacodinâmica e farmacocinética de psicofármacos em crianças e adolescentes, marque a alternativa correta.

- (A) Crianças apresentam maiores concentrações corporais de água e menor tecido adiposo, o que pode interferir na distribuição e no acúmulo de drogas lipofílicas e seus metabólitos.
- (B) Em termos de biotransformação e eliminação, as taxas reduzidas de eliminação nas crianças em relação aos adultos parecem ser as principais responsáveis pela necessidade de doses maiores ajustadas pelo peso para alcançar níveis séricos comparáveis aos adultos.
- (C) Medicamentos inibidores de glicoproteína P, como fluoxetina e haloperidol, levam a uma redução dos seus substratos intracelulares.
- (D) Crianças em idade escolar necessitam de menores doses, relativas às doses para adultos, de medicações metabolizadas pelo CYP450, enquanto adolescentes apresentam eficiência de enzimas CYP450 comparável a de adultos.

16

Em relação à esquizofrenia de início precoce, assinale a resposta correta.

- (A) A esquizofrenia de início precoce é definida com o surgimento da doença antes dos 16 anos e a esquizofrenia de início muito precoce com o surgimento antes dos 13 anos.

- (B) A sintomatologia obsessiva pode surgir na fase prodrômica e, quando presente, ela está associada a sintomas negativos, sexo masculino, início insidioso e período prodrômico mais longo.
- (C) Os sintomas negativos, como afeto hipomodulado, alogia, diminuição da fluência verbal, redução da motivação, isolamento social e deterioração do desempenho cognitivo, surgem apenas no curso crônico da doença.
- (D) Os efeitos cardiovasculares secundários ao uso dos antipsicóticos não são uma preocupação em crianças e adolescentes.

17

Em relação à esquizofrenia de início precoce, assinale a alternativa correta.

- (A) Crianças com esquizofrenia apresentam alterações pré mórbidas menos graves em relação às alterações prodrômicas presentes na esquizofrenia de início na adolescência ou vida adulta.
- (B) Embora não reportado como funcionamento pré-mórbido, cerca de 30% dos pacientes com esquizofrenia apresentam critérios para diagnóstico de autismo ou do espectro do autismo antes do surgimento dos sintomas psicóticos.
- (C) A sintomatologia aguda da esquizofrenia de início precoce e muito precoce normalmente está separada em duas categorias: sintomas positivos e sintomas negativos. Os sintomas positivos incluem delírios, que normalmente são complexos e sistematizados.
- (D) Após crise convulsiva secundária ao uso da clozapina, a indicação é a suspensão da clozapina e a reintrodução é contraindicada.

18

A respeito dos critérios diagnósticos dos transtornos alimentares segundo a CID-11, assinale a alternativa correta.

- (A) A Bulimia Nervosa é caracterizada por episódios recorrentes de compulsão alimentar seguidos por comportamentos compensatórios inadequados repetidos, com o objetivo de prevenir o ganho de peso. O indivíduo está preocupado com forma ou peso corporais, o que influencia fortemente a auto-avaliação. O indivíduo pode estar significativamente abaixo do peso ou dentro dos parâmetros de eutrofia.
- (B) Um episódio de compulsão alimentar é definido como um período determinado de tempo durante o qual o indivíduo experimenta uma perda subjetiva de controle sobre a alimentação, notadamente diferente do habitual, e se sente incapaz de parar de comer ou de realizar comportamentos compensatórios para evitar o ganho de peso.

- (C) No Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo é necessário que exista um fracasso persistente em satisfazer as necessidades nutricionais apropriadas associado a um (ou mais) dos seguintes aspectos: perda de peso significativa (ou atraso de crescimento em crianças), deficiência nutricional significativa; dependência de alimentação enteral ou suplementos nutricionais orais; interferência marcante no funcionamento psicossocial.
- (D) No Transtorno de Ruminação, a regurgitação intencional do alimento ocorre de forma frequente (pelo menos, algumas vezes por semana) e sustentado por um período prolongado (pelo menos, algumas semanas). O alimento regurgitado pode ser novamente mastigado e re-engolido (ou seja, ruminação), mas não cuspidado ou purgado. Assim como a regurgitação não é atribuível a uma condição gastrointestinal ou a outra condição médica (p. ex., refluxo gastroesofágico, estenose do píloro).

19

Criança de 3 anos de idade é trazida para avaliação sendo relatado pela mãe que até 16 meses a mesma tinha uma boa interação, olhava nos olhos, chamava pais e irmã mais velha para brincar e fingia dar comidinha para o bebê, imitava a irmã em algumas brincadeiras, compartilhava atenção, já falava algumas palavras como “mama”, “papa”, “áa” para se referir a água, “dá” para pedir algo e “não” conjuntamente com movimento de negativa com a cabeça. Mãe relata então que num período de aproximadamente 1 mês a mesma parou de fazer contato visual, de responder ao chamado, deixou de falar (parecia muda), deixou de se interessar por brinquedos e passou a rodar objetos, não tendo mais nenhum interesse por ninguém da casa. Mãe atribuiu esta regressão ao fato de terem perdido a avó materna e o pedido de demissão da babá, ambas ficavam em tempo integral com a criança pois moravam com eles, e as perdas ocorreram aproximadamente 1 mês antes do início dos sintomas. Há aproximadamente 3 meses a mesma voltou a balbuciar, e na última semana voltou a falar algumas palavras que mãe percebeu são das falas de alguns desenhos que gosta de ver repetidamente. Assinale a alternativa correta.

- (A) Não se trata de TEA pois a criança teve um quadro de involução e TEA se apresenta como um atraso do neurodesenvolvimento.
- (B) A criança apresenta quadro de TEA regressivo com perda da fala e por consequência muito provavelmente apresenta deficiência intelectual comórbida.
- (C) Aproximadamente 25% das crianças com TEA apresentam início do quadro com perda de habilidades desenvolvimentais.
- (D) O fato de haver perda de habilidades desenvolvimentais indica que há alguma patologia comórbida, como encefalopatia epiléptica ou adrenoleucodistrofia.

20

Assinale a alternativa correta sobre o tratamento de TEA.

- (A) Medicação é eficaz na melhora de sintomas-alvo como estereotípias.
- (B) A melhora da comunicação não se correlaciona com a melhora dos comportamentos disruptivos.
- (C) ISRS produz melhora em rigidez e comportamentos repetitivos do TEA de acordo com ensaios clínicos randomizados recentes.
- (D) Comorbidade de ansiedade social é infrequente em adultos com TEA.

RASCUNHO

