

NOME

INSCRIÇÃO

ESCOLA

SALA

LUGAR NA  
SALA

ASSINATURA DO CANDIDATO

LOTE

SEQ

## PSICOGERIATRIA E PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA

### Instruções para a realização da prova

- Esta prova é composta de 5 questões dissertativas.
- Para responder as questões, utilize apenas caneta esferográfica **PRETA**.
- Responda as questões utilizando **APENAS**, o espaço destinado na página. Tudo que estiver fora do espaço previsto para resposta não será considerado.
- As respostas devem ser **OBJETIVAS** e devem estar **LEGÍVEIS**. Responda apenas o que está sendo perguntado. O que não estiver relacionado com a pergunta, não será considerado.
- Mantenha as respostas sem rasuras. Não passe corretivo na folha de respostas. Em caso de erro ao escrever, proceda da seguinte maneira: colocar a palavra errada entre parênteses e fazer um traço horizontal no meio da palavra. Ex.: (~~exame~~).
- Sua identificação está impressa na página de rosto, que será destacada antes da correção. **NÃO** faça qualquer outro sinal ou marca que possa identificá-lo, pois isso poderá acarretar a anulação da prova.
- A prova terá a duração total de 2 horas.
- Você somente poderá deixar a sala após 1h do início da prova, podendo levar consigo **APENAS** a DECLARAÇÃO DE PRESENÇA (abaixo).

**RASCUNHO**

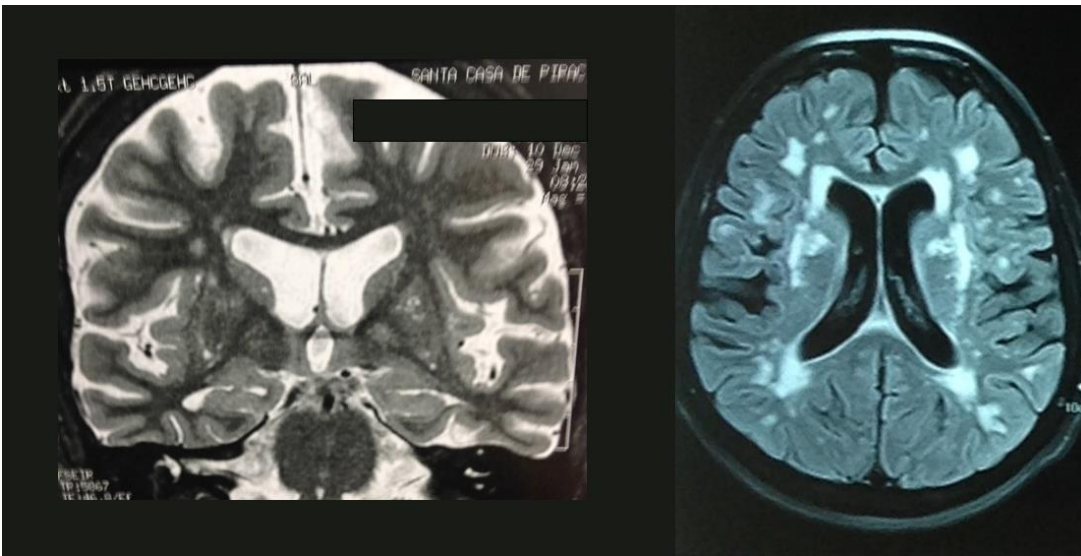
**01.** O uso de substâncias psicoativas (SPA) por adolescentes é uma preocupação global atualmente, particularmente o aumento nas taxas entre meninas. Sobre este tema:

**PERGUNTA-SE:**

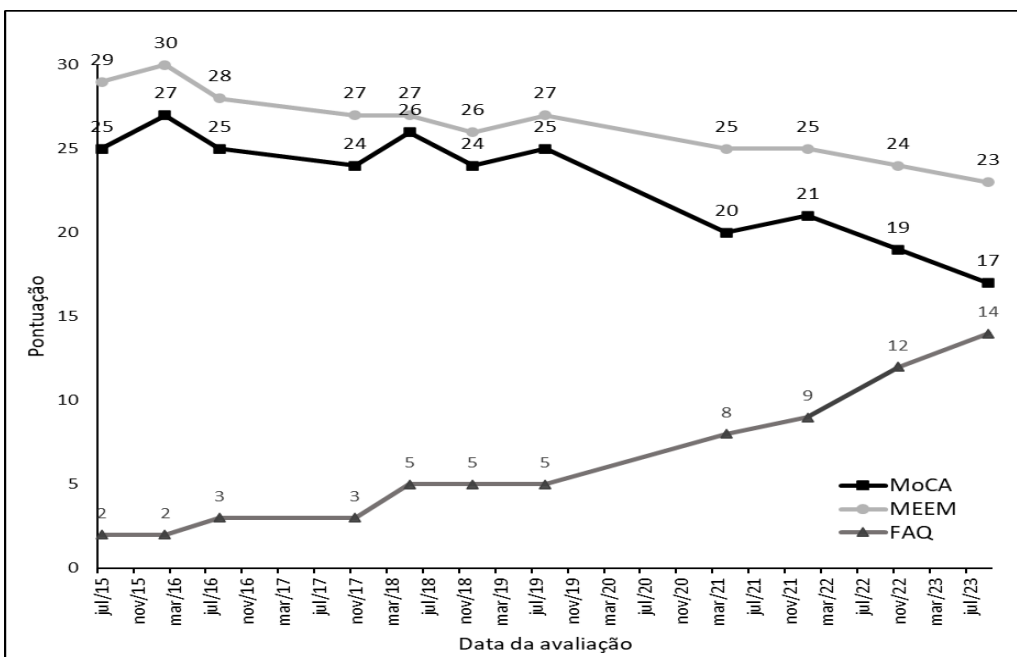
a. Cite os 3 principais fatores de risco para uso de SPA por adolescentes.

b. Quais são os riscos do uso de SPA durante esta fase da vida?

02. Mulher, 72 anos, casada, 2 filhas, gerente de loja de roupas e acessórios aposentada, 11 anos de escolaridade. Apresenta declínio cognitivo insidioso e progressivo nos últimos 8 anos. Sua filha descreve lentificação, desorganização e dificuldades em algumas atividades da sua rotina, como sacar dinheiro no caixa eletrônico, fazer compras para a casa, cozinhar e manejar o controle da televisão. Atualmente, não consegue mais realizar atividades instrumentais da vida diária sem ajuda. Paralelamente, tem demonstrado falta de motivação e de iniciativa, além de indiferença afetiva. A filha também relata lentificação motora e leve dificuldade para caminhar. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial, dislipidemia e tabagismo. Antecedentes familiares: infarto do miocárdio nos pais, falecidos antes dos 60 anos de idade. Exame físico: PA=160/100mmHg, FC=83bpm e IMC=27kg/m<sup>2</sup>. Exame neurológico: bradicinesia em membros inferiores, marcha com passos curtos e leve instabilidade na mudança de direção. Exames laboratoriais, incluindo hemograma, B12, ácido fólico, vitamina D, TSH, eletrólitos, função renal, transaminases, função hepática, perfil lipídico, perfil glicêmico e sorologias para HIV, lues e hepatites B e C, não mostram alterações. Ressonância magnética realizada há um mês:



Pontuações nos testes cognitivos *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) e *Mini-Exame do Estado Mental* (MEEM), e no questionário de funcionalidade *Functional Assessment Questionnaire* (FAQ).



**PERGUNTA-SE:**

a. Aponte o diagnóstico etiológico principal e cite ao menos dois dados clínicos presentes neste caso que justificam sua hipótese.

b. Descreva resumidamente os tratamentos recomendados para a paciente em questão.

**03.** A equipe de Clínica Médica solicita a equipe de psiquiatria uma avaliação de uma paciente de 21 anos com diabetes mellitus tipo I que deu entrada na Unidade de Emergência com quadro de cetoacidose, já compensada. Segundo o colega, a paciente apresentava-se apática e entristecida, com discurso frequente de morte e relato de já haver tentado o suicídio duas vezes por “não aguentar mais ser doente”, segundo relato da própria. As tentativas haviam sido com remédios para dormir de sua avó, com quem morava. Dias antes da internação, ela havia terminado um relacionamento de dois anos com um rapaz, o que culminou na última tentativa, mas não havia procurado serviço de saúde. Morava com a avó desde a infância, quando seus pais se separaram por alcoolismo do pai e violência familiar.

Logo após a separação, a mãe da paciente foi morar com um namorado e desde então o contato com a mãe era muito raro e tumultuado. O pai havia se enforcado há dois anos, o que abalou bastante a paciente e fez com que ela piorasse um comportamento auto-mutilatório que apresentava desde os 13 anos. Ela tinha um irmão com quem se relacionava bem, mas o mesmo era casado e morava próximo a ela. A relação com a avó era tranquila, segundo a paciente, mas há duas semanas a avó estava acamada por uma fratura do fêmur, e era cuidada pela paciente, que contava com a ajuda do irmão.

Elas moravam em um bairro bastante violento de Campinas, e viviam da pensão da avó e do salário da paciente, que era manicure e gostava bastante do que fazia. A paciente tinha poucos amigos e havia deixado a escola porque segundo ela sofria bullying por ser diabética. Frequentava a Igreja evangélica do bairro, semanalmente. Já havia sido encaminhada a tratamento psiquiátrico pelo clínico que a acompanhava, mas não havia conseguido consulta na rede básica de Campinas.

O tratamento para diabetes era irregular, ela ministrava a própria insulina, mas nem sempre o fazia por “esquecimento e preguiça”.

Durante a avaliação, o residente de Psiquiatria da Unidade de Emergência constatou que a paciente mostrava um humor depressivo, colaborativa durante a avaliação, sem alterações da sensopercepção ou do juízo de realidade. Chorou durante a entrevista, e apresentava um discurso de conteúdo depressivo, com ideias de culpa prevalentes. Memória e inteligência preservadas. Tinha diversas cicatrizes superficiais em pernas e braços, algumas mais recentes. Segundo o residente, tinha ideias de morte, mas ele não as aprofundou. Negou uso de SPA.

**PERGUNTA-SE:**

a. Quais os fatores protetivos e de risco para suicídio dessa paciente?

b. Qual seria a sua conduta e orientação em relação a esse caso?



**04.** Após o retorno do isolamento social imposto pela pandemia covid, menina de 10 anos é trazida pelos pais para consulta, pois refere sentir-se perturbada por pensamentos de que tudo na escola está contaminado, e que quando se senta em sua carteira, sente como se “bichinhos” estivessem se movendo pelas suas roupas e pele, contaminando-a. A ansiedade se agrava ao longo do dia, de tal forma que ao chegar em casa, precisa tomar vários banhos, que chegam a durar mais de uma hora, tendo que a cada banho, utilizar um sabonete novo, nunca antes usado. Acredita que esses pensamentos são absurdos, mas não consegue resistir ao temor da contaminação, nem impedir a realização dos banhos demorados. Refere crises de ansiedade, preocupação excessiva com seu desempenho escolar, tensão muscular e perturbação do sono, com uma série de exigências em relação a organização do quarto, e preparação de seu uniforme escolar, e da mochila que leva para a escola, antes de dormir. Apesar desses sintomas, que se iniciaram durante a pandemia, terem se agravado nos últimos seis meses, a paciente manteve suas boas notas na escola, conversa com seus poucos amigos, durante os intervalos de aula, e o recreio.

Não há história anterior de dificuldades emocionais ou conflitos familiares. Seus pais são presentes e atenciosos. Existe histórico familiar de transtorno de pânico na mãe, e avó materna com TAB. Um primo de segundo grau cometeu suicídio há 2 anos, após o falecimento de seu pai, por Covid.

**PERGUNTA-SE:**

a. Qual é o diagnóstico principal, e qual é o diagnóstico comórbido? Justifique para ambos.

b. Qual o tratamento e orientações? Justifique.

05. Com relação aos transtornos da personalidade,

**PERGUNTA-SE:**

a. Descreva as principais características clínico/diagnósticas do transtorno de personalidade borderline.

b. Descreva as principais características clínico/diagnósticas do transtorno de personalidade paranóide.