



UNICAMP

COREME / FCM / COMVEST

RESIDÊNCIA MÉDICA 2024

PSICOGERIATRIA E PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA

RESPOSTAS ESPERADAS

## QUESTÃO 1 (não repetir o enunciado)

a)

Fatores de risco:

- Familiares:

antecedentes familiares de uso de SPA, vulnerabilidade genética, conflitos familiares graves, vínculos familiares escassos, supervisão ineficaz, negligência parental, falta de informação sobre uso de SPA, pouca participação na vida dos filhos, falta de regras ou ambiguidade em relação ao uso de SPA;

- Individuais:

baixa auto estima, pouco autocontrole, sensation seeking, poucas habilidades de enfrentamento social e assertividade, sintomas e transtornos

mentais, extrema necessidade de pertencimento, bullying, experiências traumáticas precoces, comportamento agressivo precoce, fracasso escolar, experimentação precoce de SPA;

- Ambientais /contextuais:

rede de pares que usa ou aprova o uso de SPA, pouco envolvimento com a vida escolar, evasão escolar, disponibilidade de substâncias, valores e normas que estimulam o uso, privação econômica e social, facilidade de acesso a SPA.

b)

Os adolescentes parecem ser particularmente susceptíveis aos problemas associados ao uso de SPA, como intoxicação, atividade sexual precoce, agressividade, prejuízos no desempenho acadêmico, acidentes, exposição a relação sexual desprotegida, com risco de IST e gestação não planejada, possibilidade de evolução para quadros de dependência na vida adulta e transtornos mentais. É particularmente preocupante quando o uso de SPA promove diminuição na competência de realizar julgamentos e redução na capacidade de decisão, com consequente exposição a situações de risco. Desta forma, as características impulsivas, as alterações de humor e o desejo por novidades podem acentuar os comportamentos de risco dos adolescentes. Nesta fase, a imaturidade do desenvolvimento cerebral referente a funções psíquicas complexas tais como ponderação, tomada de decisões e planejamento contribui para a vulnerabilidade a danos neste período. Além disso, há robustas associações entre uso precoce, dependência e desenvolvimento de transtornos mentais, com destaque para quadros depressivos, psicóticos e comportamento suicida. Entre meninas, há preocupações adicionais: o fenômeno “telescópico” no qual as mulheres que usam SPA tendem a evoluir mais rapidamente para uso problemático e ter consequências físicas e psíquicas do consumo abusivo, quando comparadas com os homens; maior associação com vivências traumáticas, principalmente sexuais e a escassez de estratégias gênero-dirigidas.

### Bibliografia

1. Diehl A, Figlie NB. “Prevenção ao uso de álcool e drogas: o que cada um de nós pode e deve fazer? Um guia para pais, professores e profissionais que buscam um desenvolvimento saudável para crianças e adolescentes”. Porto Alegre: Artmed, 2014.

## QUESTÃO 2

a)

Diagnóstico etiológico principal: demência vascular por microangiopatia isquêmica subcortical. (1,0 ponto)

Dados clínicos que justificam o diagnóstico: (1,0 ponto para cada item correto, no total de 2,0 pontos)

Sintomas cognitivos marcados por disfunção executiva e lentificação da velocidade de processamento;

Apatia como sintoma comportamental;  
Parkinsonismo axial simétrico com predomínio em membros inferiores;  
Fatores de risco vascular mal controlados, incluindo HAS, dislipidemia e tabagismo;  
Hiperintensidades confluentes e extensas em região subcortical periventricular (leucoaraiose) (escala de Fazekas=3) na ressonância magnética;  
Preservação relativa dos hipocampos e de outras estruturas mesiais temporais (escala MTA=0 ou 1), contraindicando doença de Alzheimer.

b)  
Os tratamentos recomendados para demência vascular por microangiopatia isquêmica subcortical são: Controle rigoroso dos fatores de risco vascular, sobretudo da hipertensão arterial sistêmica (HAS) (alvo terapêutico de pressão arterial <130x80 mmHg ou <140x80 mmHg em sujeitos com idade mais avançada). Na paciente em questão, destaca-se a necessidade de controle da HAS, cessação do tabagismo e manter controle da dislipidemia. Não está indicado a introdução de aspirina ou outro agente antitrombótico neste caso. (1,0)

Uso de Inibidores da colinesterase (galantamina, donepezila ou rivastigmina). A associação da memantina é off-label. (1,0)

Tratamentos não-farmacológicos (terapia ocupacional, estimulação cognitiva, atividade física assistida) para apatia, depressão e sintomas cognitivos. Fisioterapia para as alterações motoras. Antidepressivos com ação predominante noradrenérgica e/ou dopaminérgica para depressão/apatia, e psicoestimulantes para apatia, quando não há resposta ao tratamento não- farmacológico. (1,0)

#### Bibliografia

1. Mella LFB. Demência vascular e demência na doença de Parkinson/demência com corpos de Lewy. In: Forlenza OV, Loureiro JC, Pais MV. Transtornos mentais no idoso. Guia prático. 1a ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2023; p. 184-206.

### **QUESTÃO 3**

a)  
FATORES PROTETIVOS:  
religião evangélica praticante, boa relação com irmão e avó, emprego fixo, não usa substâncias psicoativas.

FATORES DE RISCO:  
doença crônica, história de abandono e violência na infância, comportamento de automutilação, provável quadro depressivo não tratado, baixas condições sócio-econômicas, antecedente de alcoolismo e de suicídio familiares, rompimento recente de relacionamento, tentativa de suicídio pregressa, fácil acesso a método letal (insulina), história de bullying e poucos amigos.

b)  
- Convocar familiar  
- Orientar sobre risco de suicídio  
- Propor internação psiquiátrica devido a baixa continência familiar (avó doente, irmão já cuida da avó) e principalmente devido a quadro depressivo não tratado e com pouco recurso na rede de saúde mental.  
- Considerar que paciente tem quadro de DM tipo I descompensado e acesso fácil a método letal.

#### Bibliografia

1. Botega, NJ. Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência. Porto Alegre, Artmed, 2017

#### QUESTÃO 4

a)  
Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG).

– A criança apresenta pensamentos intrusivos que causam perturbação (tem medo de contaminação na escola) e também apresenta compulsões (tem que tomar banhos, que chegam a durar uma hora, apresenta comportamento ritualizado na hora de dormir). Os pensamentos não são de caráter delirante, pois a menina tem crítica em relação ao caráter ilógico desses pensamentos, mas apresenta compulsões ritualísticas (banhos e preparação para dormir).

– Apresenta sintomas ansiosos importantes, como, crises de ansiedade, preocupação excessiva com seu desempenho escolar, tensão muscular e perturbação do sono e ansiedade antecipatória.

b)  
Terapia Comportamental ou Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), podendo responder apenas com tratamento psicoterápico. Caso não apresente melhoras, pode se utilizar tratamento medicamentoso (ISRS ou ADT). A associação de antidepressivos pode ser necessária, pelos comprometimentos trazidos pelo quadro. Além disso embora o ambiente familiar seja adequado e favorável, o fato da mãe apresentar transtorno de pânico, e existirem outras antecedentes familiares com transtornos psiquiátricos, demanda um trabalho de psicoeducação para a família e a criança.

#### Bibliografia

1. Rutter's Child and Adolescent Psychiatry 6th Edition.  
Anita Thapar, Daniel S Pine, James F. Leckman, Stephen Scott, Margaret J. Snowling, Eric Taylor. Wiley-Blackwell Publishing, 2015.

#### QUESTÃO 5

a)

1. Instabilidade emocional intensa
2. Sentimentos crônicos de vazio
3. Relacionamentos pessoais intensos, mas muito instáveis, oscilando em curtos períodos de uma grande “paixão” ou “amizade” para “ódio” e “rancor” profundos
4. Esforços excessivos para evitar abandono
5. Dificuldades sérias e instabilidade com relação à auto-imagem, aos objetivos e às preferências pessoais (inclusive a sexual)
6. Atos repetitivos de autolesão, envolvendo-se em atuações perigosas (como guiar muito embriagado e velozmente, intoxicar-se com substâncias, etc.)
7. Atos suicidas repetitivos

b)

1. Sensibilidade excessiva a rejeições e a contratempos
2. Tendência a guardar rancores persistentemente
3. Desconfiança excessiva e tendência exagerada a distorcer as experiências por interpretar erroneamente as ações neutras ou amistosas de outros como hostis ou depreciativas
4. Obstinado senso de direitos pessoais e sensação de estar sendo injustiçado em relação a esses direitos, em desacordo com a situação real
5. Suspeitas recorrentes, sem justificativa, com respeito à fidelidade sexual do parceiro
6. Tendência a experimentar autovalorização excessiva, manifesta por meio de atitude persistente de auto-referência
7. Preocupação com explicações “conspiratórias”, sem fundamento em dados reais

## Bibliografia

1. Dagalarrondo, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais– 3. ed. – Porto Alegre, Artmed, 2019.