

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. LF, 17 anos, é trazido ao pronto socorro por familiares em decorrência de quadro de agitação psicomotora. Não apresenta antecedentes de transtorno mental diagnosticado. Familiares negavam uso de substâncias psicoativas.

Enquanto aguardava internação na enfermaria de psiquiatria, em função de intensa agitação psicomotora e heteroagressividade, LF teve que ser medicado com frequência. A principal medicação administrada foi o haloperidol 1 ampola Intramuscular, total de 4 ampolas a cada 24 h, alternando-se com diazepam 10 mg Endovenoso.

Após 3 dias aguardando na UER, o paciente evolui com quadro de confusão mental (delirium), rigidez muscular global e crise oculogírica.

Exame físico: T=39°C; FC=120 bpm, diaforese; PA=170x110mmHg, Torax: cardiovascular sem alterações, ausculta pulmonar normal; abdome sem alterações; neurológico: rigidez muscular global, com sinal da roda denteada em membros superiores principalmente.

Exames laboratoriais:

Hemograma: leucócitos=14.000/mm³, com desvio a esquerda (4.000 a 10.000/mm³); creatinina=1,4mg/dL (< 1,2mg/dL); potássio=7,0mEq/L (3,5-5,5mEq/L); sódio=140mEq/L (135-145mEq/L); CK=4.000UI/L (<190UI/L); exame de urina: aumento de densidade; urocultura=negativo; líquido: sem alterações; dosagem de cocaína/metabólitos em sangue e urina: negativo. Eletrocardiograma: sem alterações. Radiograma de tórax: sem alterações de imagem pulmonar; tomografia de Crânio: sem alterações.

PERGUNTA-SE:

a. Qual a principal hipótese diagnóstica para o caso. Justifique sua resposta, com base na fisiopatologia da hipótese e dos achados apresentados.

b. Qual o tratamento?



02. A esquizofrenia se caracteriza clinicamente por 6 grandes grupos de sintomas.

PERGUNTA-SE:

a. Descreva 2 sintomas do agrupamento sintomas negativos, 2 sintomas do agrupamento sintomas positivos e 2 sintomas do agrupamento sintomas de desorganização

b. Descreva 2 sintomas do agrupamento sintomas psicomotores/catatonia; 2 sintomas do agrupamento sintomas/ prejuízos cognitivos e 2 sintomas do agrupamento sintomas de humor.



03. Descrito por Leo Kanner em 1943, o Transtorno do Espectro do Autismo, é hoje considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, que se manifesta nos primeiros anos de vida por comportamentos que incluem: atrasos e/ou dificuldades na interação social e comunicação e presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos.

Segundo o DSM 5 os Transtornos do Espectro do Autismos se caracterizam por 2 grandes agrupamentos de sintomas:

PERGUNTA-SE:

a. Com relação ao agrupamento dificuldades sociais e de comunicação, cite pelo menos 6 características presentes na criança com TEA

b. Com relação ao agrupamento interesses restritos e repetitivos cite pelo menos 3 características presentes na criança com TEA

04. Adolescente de 17 anos é levado para atendimento em Unidade de Emergência por sua mãe. Ela refere que ele voltou da viagem de formatura há 2 dias e está muito “estranho”. Dormindo pouco, comendo pouco, fica parado olhando “para o nada”, às vezes diz frases sem sentido e tem atitudes incompreensíveis como tomar banho de cueca. Ontem chorou muito e disse que não podia falar o motivo. A mãe entrou em contato com os seus amigos que estavam na viagem e eles disseram que a namorada, com quem ele namora há 1,5 ano e de quem gosta muito, terminou com ele porque o viu usando droga, mas não quiseram dizer qual.

A mãe nega antecedentes psiquiátricos do jovem, que sempre foi calmo e bom aluno. Refere que um tio que morreu por suicídio tinha “problema de cabeça” e ficou internado, mas não sabe o diagnóstico e nem esclarece o que ele apresentava.

O paciente se mostra alheio à consulta e após muito insistência refere para o entrevistador: “agora eu sei de tudo, fique tranquilo que vou resolver o seu problema”, e se cala.

PERGUNTA-SE:

a. Quais as 3 principais hipóteses diagnósticas?

b. Qual a abordagem a ser tomada na Unidade de Emergência?

05. Segundo recente levantamento comunitário numa cidade do interior do Estado de Minas Gerais, a prevalência de sintomas depressivos ou depressão maior nas pessoas com idade igual ou maior a 75 anos foi de 25,6% (Leles da Costa Dias et al. 2019). Além da elevada prevalência, os sintomas depressivos em idosos apresentam particularidades sintomatológicas, fisiopatológicas e terapêuticas que os diferenciam da depressão em adultos jovens. Em relação a depressão em idosos responda:

PERGUNTA-SE:

a. Quais as características clínicas que diferenciam a depressão em idosos da depressão em adultos? Cite ao menos três.

b. Quais os efeitos adversos de psicofármacos antidepressivos mais frequentes em idosos do que em adultos? Cite ao menos 3 (três) efeitos adversos e os respectivos medicamentos associados a eles.

