

**ANOS OPCIONAIS DE RESIDÊNCIA MÉDICA****PSIQUIATRIA:**  
**PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA**

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém **40 (quarenta) questões de múltipla escolha**, do conteúdo de **Psiquiatria**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D).
4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no CARTÃO-RESPOSTA, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico: O descumprimento dessa instrução implicará na anulação da prova e na eliminação do certame.

**“O SUCESSO SEMPRE FOI A CRIAÇÃO DA OUSADIA”**

5. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato.
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a retirada do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
  - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Coordenadoria de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido Edital Regulamentador do certame;
  - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
  - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
  - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
09. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art 49 da Lei Federal 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar **O CARTÃO-RESPOSTA DEVIDAMENTE ASSINADO E COM A FRASE TRANSCRITA** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no CARTÃO-RESPOSTA.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. **NÃO SERÁ PERMITIDO O USO DE SANITÁRIOS POR CANDIDATOS QUE TENHAM TERMINADO A PROVA.**
15. **O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

**PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA**

- 01.** A síndrome de Tourette caracteriza-se por:
- (A) tiques múltiplos, surtos psicóticos e duração maior que um ano
  - (B) tiques, distonia, vocalização de palavras obscenas e duração maior do que um ano
  - (C) tiques transitórios que desaparecem sem deixar vestígio e alteração de déficit de atenção
  - (D) tiques múltiplos motores e vocais, com mudança de padrão ao longo do tempo e duração maior do que seis meses
- 02.** Sobre a depressão maior e o seu impacto, é correto afirmar que:
- (A) a depressão em mulheres impacta negativamente no desenvolvimento dos filhos
  - (B) embora significativa, a incapacidade provocada pela depressão é menor que a das doenças físicas
  - (C) a depressão está entre as três condições médicas mais onerosas para a sociedade, porém, esse impacto vem diminuindo, graças aos avanços no tratamento
  - (D) os efeitos e impactos da depressão são principalmente emocionais, não interferindo no prognóstico de doenças físicas
- 03.** Paciente com diagnóstico de esquizofrenia, em uso de haloperidol 5 mg ao dia, há oito meses tem escutado vozes que lhe comentam ações e, eventualmente, lhe dirigem xingamentos. No entanto, tais alucinações não o perturbam. Ao sair de casa, de vez em quando, pensa que as pessoas podem ler seus pensamentos, mas essa ideia é breve e também não lhe causa incômodo. Está desempregado desde que foi demitido do seu emprego de vendedor, durante o último episódio psicótico, mas tem saído de casa constantemente para procurar emprego e inscrever-se em cursos de aprimoramento. Costuma encontrar-se com amigos nos finais de semana e, diariamente, fala com ao menos, um deles, por telefone ou por rede social. Hoje, é a primeira vez que vai a um consultório e o psiquiatra avalia que ele mantém bom contato, que a conversa flui facilmente e que é bastante engajado no tratamento. Não há qualquer efeito adverso do tratamento.
- Nesse caso, a melhor conduta é:
- (A) trocar o haloperidol por um antipsicótico de segunda geração, mais moderno e eficaz
  - (B) manter o tratamento com o haloperidol na dose atual, pois o paciente está com a doença remitida
  - (C) manter o tratamento com haloperidol, mas aumentando-lhe a dose, pois o paciente ainda tem alucinações e delírios
  - (D) pensar em outro diagnóstico para o paciente, já que ele tem funcionado muito bem para quem tem esquizofrenia
- 04.** O efeito colateral da clozapina que deve levar à interrupção do tratamento e impedir que o medicamento seja novamente prescrito é:
- (A) crise convulsiva
  - (B) diabetes melito
  - (C) dislipidemia
  - (D) miocardite
- 05.** Quanto à interdição, afirma-se que:
- (A) o perito declarará a incapacidade, quando presente, e decretará a interdição, definindo seus limites e indicando curador ao interdito
  - (B) os procedimentos processuais para a interdição de direitos civis dos portadores de transtornos mentais estão previstos no Código Civil Brasileiro
  - (C) na área cível, somente nos processos de interdição, a possível presença de um transtorno mental pode ser interesse da justiça
  - (D) a representação geral na vida civil dos totalmente incapazes e a incumbência de zelar pelo seu bem-estar e pelos seus interesses compete ao curador
- 06.** Com relação à capacidade laboral, pode-se dizer que:
- (A) a eventual decretação judicial de interdição não será razão suficiente para que se declare a incapacidade laboral
  - (B) os transtornos mentais são a categoria diagnóstica que mais se associa à incapacidade laborativa nos dias atuais
  - (C) quando um doente mental é considerado incapaz para o trabalho, também deve ser considerado incapaz para todos os atos da vida civil
  - (D) quando um indivíduo apresenta uma doença mental que tenha forte impacto para o seu trabalho naquele momento, ele, necessariamente, será aposentado por invalidez
- 07.** Algumas evidências consistentes apontam que o tempo de psicose não tratada (TPNT) tem importante relevância no desfecho clínico da esquizofrenia. Sobre os fatores relacionados ao atraso para o início do tratamento, pode-se afirmar que:
- (A) a forma de início dos sintomas (insidiosa ou aguda) não interfere no TPNT
  - (B) o contexto familiar pode influenciar o tempo para busca e início de tratamento
  - (C) o atraso no tratamento é devido somente a fatores relacionados ao paciente, sem repercussão significativa da disponibilidade de serviços de saúde
  - (D) os indivíduos que estão trabalhando ou estudando na época do surgimento dos primeiros sintomas psicóticos demoram menos a procurar tratamento
- 08.** Sobre a síndrome de abstinência de opioides, afirma-se que:
- (A) os principais sinais da síndrome de abstinência de opioide são midríase, rinorreia, xeroftalmia, piloereção, bocejos e espirros
  - (B) os principais objetivos do tratamento da síndrome de abstinência de opioide são reduzir os sintomas e engajar o paciente no tratamento da síndrome de dependência
  - (C) a buprenorfina pode ser utilizada apenas no tratamento de síndrome de abstinência de opioides de meia vida curta, como a heroína
  - (D) a síndrome de abstinência de opioides é geralmente letal, mesmo sem associação a complicações clínicas

09. A alternativa que apresenta três características mais comuns no transtorno bipolar I do que o transtorno bipolar II é:
- tentativas de suicídio, sintomas psicóticos e curso com maior recorrência de episódios de humor
  - tentativas de suicídio, sintomas psicóticos e comorbidade com transtorno de personalidade, de forma geral
  - comorbidades com transtornos de personalidade, de forma geral, e curso com maior recorrência de episódios de humor
  - sintomas psicóticos, comorbidade com transtorno de personalidade, de forma geral, e curso com maior recorrência de episódios de humor
10. São medicamentos contraindicados em estado de epilepsia:
- fluoxetina, trazadona
  - venlafaxina, paroxetina
  - maprotilina, clomipramina
  - citalopram, desvenlafaxina
11. Paciente de 17 anos de idade, sexo masculino, solteiro, estudante, cursando o terceiro ano do ensino médio, católico. Acompanhado da mãe, com quem reside, o paciente referiu que, há aproximadamente dois meses, começou a ouvir vozes que lhe insultavam e relatou que pessoas queriam fazer-lhe mal, apesar de não conseguir dizer precisamente quem o perseguia. A mãe do paciente referiu que esse tem estado com o comportamento alterado, há aproximadamente seis meses, quando começaram suas dificuldades na escola, queda de rendimento e recusa em ir às aulas nos últimos três meses. Além disso, ficou mais isolado, passando a maior parte do dia no quarto, escutando música. Ela relata que, nos últimos dois meses, notou o filho conversando sozinho no quarto, em voz alta, durante a noite. O paciente foi medicado com olanzapina, inicialmente, 5 mg ao dia, que foi aumentada para 10 mg ao dia após sete dias de tratamento, e evoluiu com lenta e gradativa melhora dos sintomas. Referiu ausência de alucinações auditivas após um mês de tratamento e, apesar de relatar desconfiança quanto à natureza dos seus sintomas, já concordava que o motivo que o levou ao atendimento psiquiátrico tinha sido uma doença e que precisaria seguir com o tratamento.
- Conforme o que é atualmente recomendado nos casos clínicos de primeiro episódio psicótico, o manejo medicamentoso, na situação descrita, está:
- correto, pois conforme as recentes *guidelines*, o uso do antipsicótico deve ser orientado pelo perfil de efeitos adversos e características de cada caso
  - incorreto, pois deveria ter sido mantida a dose mais baixa, de 5 mg de olanzapina, o que consta nas *guidelines* de manejo para primeiro episódio psicótico
  - incorreto, pois o uso da olanzapina não está indicado, devido à falha inicial na introdução da risperidona, que apresenta uma melhor resposta clínica
  - correto, pois, sempre a primeira escolha no tratamento do primeiro episódio psicótico será prescrever os antipsicóticos de segunda geração
12. Adolescente, 15 anos de idade, sexo feminino, procura atendimento médico especializado junto com a sua mãe. Relata que, desde os 12 anos de idade, tem apresentado episódios de fraqueza e sonolência, que eram percebidos pelos colegas e professores. Seu aprendizado era adequado. Foi encaminhada pelo seu pediatra para uma avaliação neurológica. O neurologista suspeitou de crises epiléticas e a medicou com ácido valpróico e, como não houve melhora, com carbamazepina, também sem sucesso. Os sintomas têm piorado de forma progressiva nos últimos anos. Apesar dos episódios de fraqueza a incomodarem, a sonolência se tornou tão importante que os colegas já fazem brincadeiras a respeito.
- Sobre o caso descrito, a hipótese diagnóstica é:
- epilepsia com crises atônicas
  - apneia obstrutiva do sono
  - narcolepsia
  - hipersonia
13. A eletroconvulsoterapia (ECT) é considerada, ainda na atualidade, como o método mais eficaz no tratamento da depressão resistente ao tratamento, com uma taxa de resposta de:
- 10 a 20%
  - 20 a 40%
  - 40 a 85%
  - 50 a 75%
14. Com relação aos componentes da avaliação psiquiátrica, considera-se como correto que:
- os pacientes psiquiátricos apresentam menor prevalência de comorbidades clínicas do que na população geral
  - a revisão de sistemas é realizada por meio de uma anamnese dirigida para os sintomas apenas do sistema nervoso central
  - no exame de estado mental prioriza-se, inicialmente, alterações patológicas do pensamento, humor, sensopercepção e consciência do eu
  - o médico, na emergência psiquiátrica, deve otimizar o tempo, estruturando a entrevista e direcionando a avaliação com base nas queixas ou na motivação do atendimento
15. A alternativa que apresenta uma medicação de ação comprovada no tratamento da depressão em transtorno afetivo bipolar tipo I é:
- topiramato
  - quetiapina
  - haloperidol
  - pregabalina
16. Paciente do sexo masculino, 16 anos de idade, chega à emergência psiquiátrica assustado, aos gritos, dizendo que os médicos e os familiares estão sendo controlados por extraterrestres para abduzi-lo e matá-lo. Mostra-se muito agressivo com a equipe médica, resiste a qualquer aproximação, profere palavrões e tenta bater nas pessoas ao menor contato. O quadro começou há dois dias, com piora gradativa. Não há comorbidades clínicas ou história de doença mental na família. Com relação ao caso clínico apresentado, são exames que devem ser solicitados:
- anticorpos anti-HIV e exame de imagem de SNC
  - anticorpos anti-HIV, VDRL e exame de imagem para o SNC
  - anticorpos anti-HIV e anticorpos para toxoplasmose (IgM e IgG)
  - anticorpos anti-HIV, VDRL e anticorpos para toxoplasmose (IgM e IgG)

17. Em relação à epidemiologia do *delirium*, é correto afirmar que:
- (A) a prevalência não tem relação com a idade
  - (B) é um processo reversível, sem repercussões futuras
  - (C) devido à baixa prevalência, estima-se que 30 a 50% dos casos sejam diagnosticados
  - (D) as doenças clínicas, principalmente cardiovasculares, representam fator de risco para a patologia
18. É uma terapia comportamental eficaz para o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH):
- (A) recompensa positiva
  - (B) treinamento dos pais
  - (C) treino de competências
  - (D) treinamento dos professores
19. O retardo mental grave é caracterizado por:
- (A) QI superior a 20 e inferior a 36, com padrão de desempenho em nível de pensamento pré-operatório
  - (B) QI superior a 50 e inferior a 70, e o padrão de pensamento permanece em nível de operações concretas
  - (C) QI inferior a 20, com déficits motores acentuados e idade de desenvolvimento abaixo de 2 anos
  - (D) QI superior a 36 e inferior a 50, o padrão de pensamento permanece em nível de operações concretas
20. A alternativa que apresenta um sintoma sugestivo de bipolaridade em um quadro depressivo é:
- (A) depressão abrupta
  - (B) episódios depressivos curtos
  - (C) início antes dos 40 anos de idade
  - (D) piora dos sintomas durante a madrugada
21. Criança de oito anos de idade, sexo masculino, natural da Bahia, é encaminhada ao serviço de psiquiatria com relato de atraso de desenvolvimento (déficit de linguagem e sociabilidade) e episódios de agitação e regressão desde 2013. Ao exame objetivo, apresenta bom estado geral, faces atípicas, vestes compostas, vígil, dispersivo, contato precário (quase não interage visualmente com o observador), com maneirismo de mãos. Memória diminuída (não sabe onde mora, nem quando faz aniversário) e inteligência diminuída, com déficit de compreensão. Linguagem verbal pouco expressiva (frases desconexas e sem sentido), voz bitonal e estereotípias linguísticas (ecolalia e singular). Crítica diminuída. Não se observaram distúrbios sensoriais. Humor estável, com risos imotivados. Afetividade diminuída. Pragmatismo conversado, mostrando desenho bem organizado e rebuscado, embora bizarro. Exames neurológicos e laboratoriais sem alterações.
- Sobre o caso clínico descrito pode-se afirmar que é:
- (A) retardo mental grave
  - (B) esquizofrenia de início precoce
  - (C) transtorno do espectro autista
  - (D) transtorno específico da linguagem
22. Sobre a obesidade infantil está correto afirmar que:
- (A) a compulsão alimentar é uma das características da síndrome de Prader-Willi, caracterizada por obesidade genética
  - (B) crianças com estrias devem ser submetidas à ressonância magnética nuclear de hipófise, principalmente as que possuem comprometimento do crescimento linear
  - (C) a obesidade exógena é decorrente de alterações nos núcleos hipotalâmicos, onde se encontra o centro regulador do apetite
  - (D) há indicação para o tratamento de hipotireoidismo em crianças com TSH igual a 4,9 e obesidade, pois se trata de obesidade idiopática
23. Uma menina, com ascendência afro-americana, se apresenta para o médico da atenção primária com preocupações sobre uma erupção cutânea. A paciente tem sobrepeso desde a idade de cinco anos. Achados no exame físico demonstram obesidade e acantose *nigricans*, que afeta o pescoço e região axilar. O teste mais apropriado para o caso clínico apresentado é:
- (A) determinação do nível hormonal de estimulação da tireoide
  - (B) determinação do nível de leptina
  - (C) glicemia de jejum
  - (D) idade óssea
24. No tratamento da saúde mental da criança e do adolescente, a intervenção escolar é indicada nos casos de:
- (A) esquizofrenia, TDAH e tiques
  - (B) psicoses, depressão e esquizofrenia
  - (C) transtornos de aprendizagem, TDAH e psicoses
  - (D) tiques, psicoses e transtornos de aprendizagem
25. Com relação ao tratamento medicamentoso em pacientes com TDAH, considera-se que:
- (A) os psicoestimulantes podem melhorar significativamente o distúrbio de atenção e reduzir os sintomas de hiperatividade, tendo pouca ação nas demais manifestações clínicas
  - (B) a atomoxetina, triciclicos, bupropiona, modafinil, guanfacina e clonidina são mais eficazes no tratamento de sintomas de TDAH centrais e têm perfis de efeitos adversos geralmente aceitáveis
  - (C) a atomoxetina já está presente no Brasil, e é considerada um agente anti-hipertensivo, comprovadamente eficaz na melhora do TDAH
  - (D) não há comprovações de melhora dos comportamentos em curto prazo, devendo-se, entretanto, considerar o efeito placebo
26. Historicamente, o fracasso escolar é mais presente nas classes sociais de renda mais baixa. Esse fato decorre de:
- (A) problemas produzidos nas relações da criança com a escola, a partir de suas histórias de vida
  - (B) falta de estímulo adequado nos primeiros anos de vida e baixa escolaridade dos pais
  - (C) falta de interesse das famílias pela escolaridade dos filhos
  - (D) déficits nutricionais, com hipovitaminoses e anemia

27. Na abordagem da criança com dificuldade escolar, deve-se:
- (A) solicitar protoparasitológico de fezes e exame de urina (EAS)
  - (B) reencaminhar a criança para a escola, pois o problema é social e não médico
  - (C) levar em conta o boletim de Apgar ao nascimento, importante causa de retardo mental
  - (D) analisar histórico escolar da criança, o contexto de vida e as atitudes da escola em relação ao aprendizado
28. Sobre o desenvolvimento da linguagem, pode-se afirmar que:
- (A) as queixas dos familiares geralmente são exageradas e não devem ser valorizadas
  - (B) se a linguagem não se desenvolve corretamente e no tempo adequado, haverá prejuízo da leitura e da escrita
  - (C) o atraso na aquisição da linguagem é extremamente raro na infância e, na maioria das vezes, costuma ser grave
  - (D) o uso excessivo de televisão, *tablet* e *smartphone* nos dois primeiros anos de vida da criança não está associado a dificuldades de aprendizagem
29. A otite média, que é a principal causa de perda auditiva transitória na infância, é altamente prevalente nos primeiros anos de vida e pode, muitas vezes, passar despercebida. Portanto:
- (A) não faz diferença falar alto, se a criança está com otite média
  - (B) não faz diferença falar de frente para a criança se ela está com otite média
  - (C) no diagnóstico da otite média, o exame físico não tem valor, sendo necessário realizar exames laboratoriais
  - (D) sempre que a criança estiver resfriada, considerar que ela pode estar com otite média e procurar falar um pouco mais alto e de frente para ela
30. A principal causa de atraso no desenvolvimento da fala é:
- (A) retardo psicomotor
  - (B) falta de estimulação
  - (C) transtorno do espectro autista
  - (D) distúrbio específico da linguagem
31. Com relação à linguagem, entre 18 e 24 meses de idade, a criança:
- (A) inicia conversações, possui no mínimo 800 palavras, fala de acontecimentos no passado ou antecipa outros no futuro
  - (B) inicia sequências de três elementos - *nenê come pão* (fala telegráfica) -, nomeia ações representadas por figuras
  - (C) conhece opostos, dá atenção e ouve histórias, conversações e filmes, inventa histórias, utiliza frases complexas
  - (D) fala frases com dois elementos - *quero água* -, inicia o uso de frases simples, usa gestos representativos, identifica parte do corpo no outro
32. No diagnóstico de depressão em crianças pequenas, os sinais e sintomas mais comumente encontrados são:
- (A) vontade de morrer
  - (B) história familiar de depressão
  - (C) alterações de humor, crises de choro
  - (D) queixas somáticas de repetição, alterações de apetite
33. Em casos de pacientes com síndromes depressivas é necessário estabelecer diagnóstico diferencial com:
- (A) depressão mascarada e situacional
  - (B) distímia e transtornos alimentares
  - (C) déficit de atenção e hiperatividade
  - (D) transtornos de ansiedade e síndrome de estresse pós-traumático
34. A criança possui comportamento extremamente agitado em casa. Não para um minuto quieta, não guarda suas coisas, faz tudo pela metade, não escuta, não consegue brincar por muito tempo com os irmãos. Para pensar em TDAH, outro dado que precisa ser encontrado é:
- (A) mesmo comportamento em dois ambientes diferentes
  - (B) transtorno de aprendizagem
  - (C) QI inferior a 70
  - (D) ecoprese
35. Um menino de 13 anos de idade, do nono ano, foi levado ao pediatra por sua mãe, desesperada em razão dos ataques de raiva e do comportamento inadequado do filho. Ela entrou no consultório, em lágrimas, deixando-o no chão da sala de espera. "Eu não consigo mais lidar com ele". Ele batia as mãos no chão, gritando com a mãe "me tire daqui!" e chorando. A mãe apresentava hematomas em ambas as pernas devido aos chutes do filho. Contou que ele vinha tendo, pelos últimos dois anos, diversos ataques de raiva recorrente, de quatro a cinco vezes por semana. "Ele faz pirraça feito uma criança de seis anos e, mesmo quando não está tendo ataques, está sempre com raiva e irritável". Ela afirmou que o menino havia perdido todos os seus colegas devido ao temperamento explosivo e às frequentes agressões verbais e físicas. Tinha dúvidas a respeito da possibilidade de haver algo fisicamente errado com ele, mas os exames físicos e de sangue não revelaram anormalidades. Segundo os critérios do DSM-5, a hipótese diagnóstica do caso descrito acima é:
- (A) depressão grave
  - (B) transtorno bipolar do humor
  - (C) transtorno de oposição desafiante
  - (D) transtorno disruptivo da desregulação do humor
36. Uma autoridade de saúde pública de certo país divulgou, na internet, uma estatística na qual a mortalidade entre doenças mentais desassistidas, comparada a doentes mentais com assistência hospitalar adequada, tinha um p-valor <0,05. Isso significa que:
- (A) há diferença significativa na mortalidade entre os grupos
  - (B) a mortalidade no primeiro grupo é significativamente mais alta
  - (C) o estudo mostra que a desassistência hospitalar é a causa de mortalidade
  - (D) não há diferença na mortalidade entre os grupos
37. Entre os transtornos alimentares, o mais frequentemente associado às alterações do equilíbrio hidroeletrólítico do que aos jejuns é:
- (A) bulimia nervosa
  - (B) anorexia nervosa
  - (C) síndrome do comer noturno
  - (D) transtorno de compulsão alimentar

38. O tratamento de primeira escolha para a bulimia nervosa é:
- (A) terapia familiar
  - (B) terapia interpessoal
  - (C) terapia dialética
  - (D) terapia cognitivo-comportamental
39. Em relação aos antidepressivos tricíclicos, pode-se afirmar que:
- (A) vários estudos demonstram eficácia superior dos antidepressivos tricíclicos em relação ao placebo
  - (B) evidências sugerem que os antidepressivos tricíclicos não têm utilidade clínica no tratamento da depressão em crianças
  - (C) os antidepressivos tricíclicos não estão associados a efeitos colaterais significativos e alto risco de letalidade em caso de overdose
  - (D) dos antidepressivos tricíclicos, apenas a imipramina é liberada para o tratamento da depressão a partir dos cinco anos de idade
40. Luiza, 12 anos de idade, foi levada para uma avaliação psiquiátrica pelos seus pais, porque estava cabulando as aulas e fugindo de casa. Ela explicou que não gostava de ficar em casa porque a sua mãe tentava lhe dizer o que fazer e não a deixava falar com os amigos. A mãe da adolescente afirmou que ela havia saído e passado a noite fora várias vezes no último ano mas, normalmente, voltava no dia seguinte. Disse que ela estava furtando objetos da sua casa, como roupas, e vendendo para amigas. "Um dia, foi uma amiga dela lá em casa e ela estava usando uma roupa minha. Eu perguntei e ela confirmou que tinha comprado da minha filha". Ela suspeita que a filha também esteja furtando vizinhos e na escola, e que esteja usando drogas psicoativas. "Ela chega com os olhos vermelhos, muito agressiva e dopada". A mãe afirmou que a menina costumava mentir, às vezes sem razão aparente. Luiza tinha um temperamento explosivo e sua mãe sabia que ela havia se envolvido em diversas brigas na vizinhança, ao longo do último ano. A princípio, a adolescente recusou-se a responder às perguntas e afastou-se com uma atitude indiferente para o entrevistador. Depois, ela disse que estava vendendo as roupas da mãe para poder ir às festas com as suas colegas. "A minha mãe não me dá dinheiro para eu sair", justificou. Luiza não mostra arrependimento sobre as ações e as minimiza.
- Segundo os critérios diagnósticos do DSM-V, a hipótese diagnóstica para o caso clínico descrito é:
- (A) transtorno de déficit de atenção e hiperatividade
  - (B) transtorno de oposição desafiante
  - (C) transtorno bipolar do humor
  - (D) transtorno de conduta