

Grupo Hospitalar Conceição



Processo Seletivo Residência Médica de Psiquiatria da Infância e Adolescência

2026

INSTRUÇÕES:

- Responda às questões e marque a resposta na grade de respostas.
- Em todas as questões há apenas 1 alternativa correta.

QUESTÃO 1

A respeito dos Transtornos Neurocognitivos (TNCs), de acordo com o DSM-5, identifique a alternativa correta:

- a. A categoria dos TNCs abrange um grupo heterogêneo de transtornos em que o déficit clínico primário está na função cognitiva. São transtornos do desenvolvimento, com início precoce de sintomas na vida.
- b. À semelhança da maioria dos grupos de transtornos do DSM-5, os TNCs são síndromes para as quais a patologia e a etiologia subjacente em geral não são conhecidas.
- c. Dentre os domínios cognitivos usados como base para o diagnóstico dos TNCs, estão a atenção complexa, as funções executivas, a aprendizagem e memória, a linguagem e o domínio perceptomotor. A cognição social (reconhecimento de emoções e teoria da mente), por ter mais influência de questões sociais e culturais, não faz parte deste grupo de domínios cognitivos que embasam o diagnóstico dos TNCs.
- d. Declínios cognitivos pequenos, em um único domínio cognitivo, que não interferem na capacidade do indivíduo ser independente em tarefas cotidianas, não fazem parte dos TNCs.
- e. A preocupação subjetiva com a cognição (pelo indivíduo, um informante conhecedor ou o clínico) e as evidências mais objetivas de declínio cognitivo (desempenho em alguma avaliação objetiva que fica aquém do nível esperado ou com declínio observado ao longo do tempo) são complementares. Ambas são necessárias para o diagnóstico de TNCs

QUESTÃO 2

As Disfunções Sexuais (DS) formam um grupo heterogêneo de transtornos que se caracterizam por uma perturbação clinicamente significativa na capacidade de uma pessoa responder sexualmente ou de experimentar prazer sexual. A respeito das DS, segundo o DSM-5, identifique a alternativa incorreta:

- a. Um mesmo indivíduo poderá ter várias DS ao mesmo tempo. Nesses casos, todas as disfunções deverão ser diagnosticadas.
- b. O julgamento clínico sobre o diagnóstico de DS deve levar em consideração fatores culturais que possam influenciar expectativas ou criar proibições sobre a experiência do prazer. Além disso, os critérios diagnósticos da maioria das DS exige que os sintomas ocorram na maioria das ocasiões de atividade sexual (com uma frequência de pelo menos 50%).
- c. O diagnóstico de DS, em geral, exige que os sintomas estejam presentes por pelo menos 6 meses e causem sofrimento clinicamente significativo para o indivíduo.
- d. Expectativas não realistas e normas sobre o nível “adequado” de interesse ou de excitação sexual, juntamente com técnicas sexuais pobres e falta de informações sobre sexualidade, podem ser evidentes em mulheres avaliadas por suspeita de Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminino. O contexto interpessoal, cultural e relacional deve ser levado em conta nas avaliações destes casos, até para evitar diagnósticos errôneos.
- e. O diagnóstico de Ejaculação Retardada se baseia em critérios bastante subjetivos: é descrito o retardo acentuado de ejaculação sem que o indivíduo deseje, e a gravidade deste transtorno é determinada pelo grau de sofrimento associado. Já o diagnóstico de Ejaculação Prematura (Precoce) é operacionalizado em termos bem mais objetivos: é descrita a ejaculação dentro de aproximadamente um minuto após a penetração, e a gravidade deste transtorno depende do tempo (em segundos) entre o início da penetração e a ejaculação.

QUESTÃO 3

A respeito dos Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta, de acordo com o DSM-5, identifique a alternativa incorreta.

- a. Estes transtornos, bastante heterogêneos em suas causas e dinâmicas subjacentes, incluem problemas de autocontrole de emoções e de comportamentos que envolvem violação dos direitos dos outros (p. ex., agressão, destruição de propriedade) e/ou colocam o indivíduo em conflito significativo com normas sociais ou figuras de autoridade.
- b. Os critérios diagnósticos para Transtorno de Conduta enfatizam uma desregulação de comportamentos, com violações de direitos dos outros ou normas sociais relevantes. Os critérios diagnósticos para Transtorno Explosivo Intermitente enfatizam uma desregulação de emoções, com explosões de raiva desproporcionais aos gatilhos estressores interpessoais ou psicossociais. Já os critérios para Transtorno de Oposição Desafiante se colocam em posição intermediária, enfatizando tanto desregulação de emoções (raiva e irritação) quanto de comportamentos (questionamento e desafio).
- c. Como uma adaptação a uma perspectiva desenvolvimental, os critérios diagnósticos de Transtorno de Oposição Desafiante consideram a idade do sujeito na frequência de sintomas que distingue comportamentos dentro dos limites normais de comportamentos sintomáticos. Para menores de 10 anos, o comportamento deve ocorrer na maioria dos dias durante um período mínimo de seis meses; para sujeitos com 10 anos ou mais, o comportamento deve ocorrer pelo menos uma vez por semana durante um período mínimo de seis meses.
- d. O Transtorno Explosivo Intermitente pode envolver dois padrões distintos de agressividade impulsiva e não premeditada: a) agressões verbais ou agressões físicas mais leves em média 2 vezes por semana por um período de 3 meses; b) 3 (ou mais) explosões comportamentais envolvendo danos ou destruição de propriedade e/ou agressão física com lesões físicas contra animais ou outros indivíduos dentro de um período de 12 meses.
- e. O Transtorno de Conduta exige a presença de 3 sintomas dentre uma lista de 15 sintomas pertencentes a 4 categorias distintas: agressão a pessoas e animais, destruição de propriedade, falsidade ou furto e violações graves de regras. Esta operacionalização resulta em uma grande heterogeneidade clínica dentro do mesmo diagnóstico.

QUESTÃO 4

Em outubro de 2025, a família de Milton Nascimento divulgou que o compositor e cantor brasileiro, hoje com 83 anos, recebeu o diagnóstico de Demência com Corps de Lewy (DCL). Identifique a alternativa incorreta em relação a este diagnóstico, de acordo com o DSM-5.

- a. O transtorno tem surgimento insidioso e progressão gradual.
- b. O transtorno envolve uma combinação de características diagnósticas centrais e características diagnósticas sugestivas. Uma das características centrais é o transtorno comportamental do sono REM, que pode ser uma manifestação precoce da DCL.
- c. Na DCL, o declínio cognitivo precede as manifestações motoras (parkinsonismo); já na demência devida à Doença de Parkinson, o parkinsonismo precede o declínio cognitivo.
- d. Apesar das alucinações visuais recorrentes, bem formadas e detalhadas serem uma característica diagnóstica central, é comum que pacientes com DCL tenham uma sensibilidade grave a antipsicóticos, com marcada piora motora e cognitiva ao usarem neurolépticos, de forma que é prudente que o planejamento do tratamento de sintomas psicóticos seja feito com muita cautela.
- e. Indivíduos com DCL podem ter quedas repetidas e síncope, além de episódios passageiros de perda de consciência sem explicação. Disfunção autonômica, como hipotensão ortostática e incontinência urinária, também pode ser observada.

QUESTÃO 5

De acordo com o livro Psicofármacos - consulta rápida 6ª edição (Cordioli et al, 2023), identifique a alternativa incorreta a respeito da clonidina:

- a. O efeito sobre a pressão arterial é bem mais rápido (em 30 a 60 minutos após a primeira dose) que o efeito psicofarmacológico (a partir de 1 a 2 semanas)
- b. Sua retirada deve ser gradual, por 2 a 4 dias, pois reações de descontinuação são muito comuns na suspensão abrupta e podem ser graves. Reações de descontinuação envolvem nervosismo, agitação, dor de cabeça, tremor e elevação rápida da pressão arterial.
- c. Há evidências consistentes de eficácia em contextos como o tratamento de Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade, Transtornos de Tiques e alguns Transtornos por Uso de Substâncias. Há evidências incompletas de eficácia em contextos como alterações do humor em pacientes com Transtorno do Espectro Autista e tratamento adjuvante ao lítio em episódio maníaco.
- d. Clonidina tem ação agonista em receptores de noradrenalina do tipo α_2 pré-sinápticos. Seu principal efeito no SNC é reduzir a atividade nos sistemas noradrenérgicos ao ativar neurônios inibitórios destas vias.
- e. Hipotensão postural e sedação são efeitos adversos comuns e usualmente dose-dependentes. Casos de intoxicação costumam cursar com hipotensão, bradicardia e bradipneia, arritmia, depressão respiratória, midríase e hipertermia, podendo exigir o uso de agentes inotrópicos positivos (como a dobutamina).

QUESTÃO 6

Um homem de 25 anos é atendido no ambulatório de psiquiatria com queixas de isolamento social, comportamento estranho e discurso desorganizado. Refere ouvir vozes que falam entre si sobre ele. Os sintomas iniciaram há cerca de 8 meses, e ele teve prejuízo em seu desempenho acadêmico e vida social. Qual o diagnóstico mais provável, segundo o DSM-5?

- a. Transtorno delirante
- b. Transtorno psicótico breve
- c. Transtorno esquizoafetivo
- d. Transtorno esquizofreniforme
- e. Esquizofrenia

QUESTÃO 7

Mulher de 32 anos apresenta-se com humor elevado, autoestima inflada, diminuição da necessidade de sono, loquacidade e fuga de ideias. Está muito ativa, com planos de negócios grandiosos, sem juízo crítico sobre os riscos. Não há sinais de psicose. O quadro tem duração de 5 dias, sem prejuízo funcional significativo. Qual é o diagnóstico mais adequado?

- a. Episódio maníaco
- b. Episódio hipomaníaco
- c. Transtorno bipolar tipo I
- d. Transtorno ciclotímico
- e. Transtorno de personalidade borderline

QUESTÃO 8

Paciente do sexo masculino, 40 anos, procura atendimento com queixas de tristeza persistente, anedonia, insônia terminal, fadiga e ideação de morte há 4 semanas. Nega uso de substâncias. Qual dos critérios abaixo é obrigatório para o diagnóstico de episódio depressivo maior, segundo o DSM-5?

- a. Ideação suicida
- b. Humor deprimido ou perda de interesse/prazer
- c. Insônia ou hipersonia
- d. Sentimento de culpa excessiva
- e. Retardo psicomotor

QUESTÃO 9

Sobre a avaliação de risco de suicídio, assinale a alternativa CORRETA:

- a. Transtorno de ansiedade generalizada é o principal fator de risco para suicídio consumado.
- b. A maioria dos pacientes que cometem suicídio nunca verbaliza sua intenção.
- c. Ter plano estruturado de suicídio aumenta o risco de tentativa letal.
- d. Suicídio em idosos é raro e geralmente associado a quadros psicóticos.
- e. O uso de antidepressivos sempre reduz o risco de suicídio imediatamente.

QUESTÃO 10

Sobre os antipsicóticos de segunda geração, é CORRETO afirmar:

- a. Clozapina é indicada como primeira linha no primeiro episódio psicótico.
- b. Olanzapina tem baixo risco metabólico em comparação a outros antipsicóticos.
- c. Risperidona está associada a maior risco de sintomas extrapiramidais em doses mais altas.
- d. Quetiapina é contraindicada em pacientes com depressão bipolar.
- e. Antipsicóticos atípicos não causam síndrome neuroléptica maligna.

QUESTÃO 11

Os estudos em Neuropsiquiatria têm avançado e nos permitido compreender melhor a etiologia das doenças psiquiátricas.

Que alternativas são verdadeiras em se tratando de fatores neurotróficos?

I - Neurotrofinas influenciam na proliferação, diferenciação, sobrevivência e morte de células neuronais.

II - Alterações nos níveis de neurotrofinas estão envolvidas em doenças degenerativas como o Alzheimer.

III - Os níveis de neurotrofinas podem contribuir para Depressão, Ansiedade e Abuso de substâncias.

IV - As neurotrofinas mais estudadas e que mais se expressam no sistema nervoso são: NGF, BDNF, NT-3 e NT-4.

- a. I, II e III
- b. Apenas I
- c. II e IV
- d. I, II, III, IV
- e. Apenas IV

QUESTÃO 12

Mediante a livre associação dos pacientes emergem alguns conteúdos inconscientes como fantasias ou eventos das experiências pessoais que estão fixados em etapas anteriores do desenvolvimento e reativados na relação transferencial.

Considerando este texto podemos afirmar que:

- a. O analista é gradualmente investido com emoções associadas com figuras apenas do presente do paciente.
- b. A contratransferência pode ser utilizada para o analista compreender o paciente bem como as próprias experiências passadas ou inconscientes.
- c. As transferências do tipo agressivo são apenas vistas em pacientes psicóticos do tipo paranoide.
- d. O mecanismo transferencial de deslocamento é encontrado mais em pacientes neuróticos e tem maior predominância como manifestação de conflitos pré-edípicos.
- e. A transferência só aparece na relação analítica terapeuta-paciente.

QUESTÃO 13

Qual afirmativa não corresponde ao conhecimento psicanalítico sobre resistência?

- a. Freud introduz o termo resistência no final do séc. XIX e reconhece que as mesmas são obstáculos para o tratamento e necessitam ser removidas.
- b. Através da resistência à transferência o paciente impede que o terapeuta tenha acesso a origem do conflito intrapsíquico.
- c. Na psicanálise, a transferência pode ser usada como resistência quando o paciente, inconscientemente, repete padrões de relacionamento passados com o analista em vez de recordar e elaborar os fatos traumáticos ou conteúdos reprimidos.
- d. A resistência só pode ser inconsciente.
- e. A resistência pode ser do ID, EGO ou SUPEREGO

QUESTÃO 14

Quanto aos transtornos relacionados a traumas e estressores, qual a alternativa incorreta?

- a. Os sintomas não se restringem ao medo ou ansiedade, podem aparecer também como anedonia, raiva, agressividade ou mesmo dissociação.
- b. O desamparo da criança por parte de seus cuidadores é condição fundamental para desenvolver o Transtorno do Apego Reativo.
- c. Não é possível fazer um diagnóstico de Transtorno de Apego Reativo em crianças menores de 9 meses devido ao seu momento do desenvolvimento e a sua capacidade de formar vínculos seletivos.
- d. O Transtorno de Apego Reativo pode estar associado a atrasos no desenvolvimento da linguagem e cognição na criança.
- e. O prognóstico do Transtorno de Apego Reativo não depende da qualidade do ambiente de cuidado após a negligência grave.

QUESTÃO 15

Se considerarmos o TDAH podemos afirmar que:

I – Crianças com TDAH apresentam uma maior probabilidade que seus pares para desenvolver Transtorno de Conduta na Adolescência e Transtorno de personalidade antissocial na idade adulta.

II - O TDAH é um fator de risco para ideação e comportamento suicida em crianças.

III - O Transtorno de estresse pós-traumático em crianças pode ser confundido com o TDAH no que tange a dificuldade de concentração.

IV - Pode estar associado com insônia, apneia do sono e síndrome de pernas inquietas, porém sem prejuízo cognitivo durante o dia.

- a. Apenas I e IV estão corretas
- b. Todas estão corretas
- c. Apenas I, II e III estão corretas
- d. Apenas I e II estão corretas
- e. Nenhuma está correta

QUESTÃO 16

O DSM-5 TR descreve em relação ao Transtorno do Desenvolvimento Intelectual (ou Deficiência Intelectual) que:

- a. A medida de QI não determina isoladamente a gravidade.
- b. Pode ser caracterizado segundo a gravidade em níveis de suporte 1, 2 ou 3.
- c. Quanto menor o QI, mais válida é a correlação com o quadro clínico e com a gravidade.
- d. Aprendizagem pela experiência, solução de problemas e raciocínio são exemplos de funções adaptativas (Critério B).
- e. Intervenções precoces e continuadas podem melhorar o funcionamento, mas nunca a melhora é significativa a ponto dos critérios diagnósticos não serem satisfeitos mais tarde na vida.

QUESTÃO 17

Em relação às comorbidades no Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, assinale a alternativa ERRADA:

- a. Indivíduos com esse diagnóstico têm desproporcionalmente mais problemas de saúde, incluindo obesidade, do que a população geral.
- b. Com frequência, não expressam verbalmente os sintomas físicos e isso pode ser um dos motivos para que problemas de saúde não sejam diagnosticados e tratados.
- c. As taxas de algumas condições como paralisia cerebral, epilepsia e outros transtornos mentais são 8-10 vezes mais altas do que na população geral.
- d. Comorbidade com Transtorno do Espectro Autista é comum.
- e. A presença do transtorno do desenvolvimento intelectual pode influenciar prognóstico e diagnóstico de outras condições mentais e médicas.

QUESTÃO 18

Sobre o Transtorno da Linguagem:

- a. Timidez, reticência em falar, comunicar-se somente com a família ou pessoas conhecidas são características que podem estar associadas.
- b. Contextos multiculturais não impactam na capacidade de compreensão de sinônimos ou jogos de palavras (como em crianças filhas de imigrantes, por exemplo) e o diagnóstico de transtorno de linguagem não deve levar isso em consideração.
- c. Homens com transtorno de linguagem têm um risco até 3 vezes maior de serem vítimas de abuso sexual na vida adulta quando comparados aos que não tem esse transtorno.
- d. O bilinguismo pode causar ou agravar um transtorno de linguagem, geralmente afetando a segunda língua.
- e. Não é possível diagnosticar transtorno de linguagem em pacientes surdos usuários de línguas de sinais, uma vez que se trata de uma outra modalidade de comunicação.

QUESTÃO 19

Você atende em ambulatório uma gestante adolescente com diagnóstico de Transtorno Bipolar tipo 1, que está estável e em uso de Valproato. Em relação ao uso dessa medicação na gravidez e lactação, é correto afirmar:

- a. A teratogenicidade com defeitos do tubo neural apresenta maior risco quanto maior for a idade gestacional.
- b. Bebês amamentados por mães que tomam valproato desenvolvem concentrações séricas de 1-10% das concentrações séricas maternas, mas isso não contraindica o uso na lactação.
- c. Suplementação de ácido fólico de 1 a 4 mg por dia não reduz risco de defeitos do tubo neural induzidos por valproato.
- d. O risco para desenvolvimento de Transtorno do Espectro do Autismo aumenta com a exposição ao valproato na lactação, mas não a contraindica.
- e. As consequências da exposição fetal ao valproato nas habilidades cognitivas de crianças aos 6 anos são independentes das doses do valproato administrado na gestação.

QUESTÃO 20

Sensação subjetiva intensa e desagradável de inquietação, associada à impossibilidade de permanecer sem se movimentar, muitas vezes com incapacidade de permanecer sentado ou de ficar parado por alguns minutos, a acatisia:

- a. É mais frequente nos pacientes com esquizofrenia quando comparados aos com transtorno bipolar, quando a medicação usada é o aripiprazol.
- b. Pode aparecer na introdução do fármaco, no aumento de dose, pode surgir tardiamente sem alteração de dose, na redução de dose ou na retirada do fármaco.
- c. Tem sua gênese relacionada ao agonismo parcial dos receptores dopaminérgicos D2 na via nigroestriatal.
- d. Pode ocorrer com o uso de antidepressivos, mais frequentemente os antidepressivos tricíclicos, além do lítio e o efeito não é dose-dependente.
- e. A troca do antipsicótico típico por clozapina é a primeira medida a ser tomada para o manejo da acatisia no paciente com esquizofrenia que está estável.

QUESTÃO 21

Uma adolescente de 15 anos apresenta há 6 meses episódios de irritabilidade acentuada, redução da necessidade de sono, aumento de energia e comportamento sexual desinibido, alternando com períodos de humor deprimido e anedonia. Sua mãe relata que os períodos de irritabilidade ocorrem de forma episódica, durando cerca de 5 dias, com retorno ao funcionamento habitual entre eles. Não há uso de substâncias ou medicamentos.

Qual é o diagnóstico mais provável segundo o DSM-5-TR?

- a. Transtorno disruptivo da desregulação do humor
- b. Transtorno da personalidade borderline
- c. Transtorno bipolar tipo II
- d. Transtorno ciclotímico
- e. Transtorno bipolar tipo I

QUESTÃO 22

Um adolescente de 16 anos apresenta delírios persecutórios e alucinações auditivas há 9 meses, com prejuízo escolar e retraimento social progressivo. Durante as primeiras 3 semanas, apresentou sintomas depressivos importantes, mas os sintomas psicóticos persistiram por vários meses após a remissão do humor deprimido. Não há uso de substâncias nem condição médica associada.

Segundo o DSM-5-TR, o diagnóstico mais provável é:

- a. Transtorno esquizofreniforme
- b. Transtorno esquizoafetivo
- c. Transtorno depressivo maior com características psicóticas
- d. Transtorno bipolar tipo I com características psicóticas
- e. Esquizofrenia

QUESTÃO 23

De acordo com as recomendações do “The Maudsley’s Prescribing Guidelines in Psychiatry (2025)”, qual das seguintes afirmações sobre o tratamento farmacológico da depressão em adolescentes está CORRETA?

- a. A fluoxetina é contraindicada em adolescentes devido ao alto risco de ideação suicida e deve ser substituída por venlafaxina como primeira escolha.
- b. Sertralina é o antidepressivo de primeira linha para depressão na adolescência, devendo ser iniciada em 50 mg/dia.
- c. Fluoxetina é o antidepressivo de primeira linha, com evidência mais robusta de eficácia e segurança, devendo ser iniciada em 10 mg/dia e aumentada para 20 mg/dia após uma semana.
- d. O uso combinado de fluoxetina e terapia cognitivo-comportamental (TCC) é contraindicado devido ao aumento do risco de ativação e suicidabilidade.
- e. Paroxetina e duloxetina são recomendadas como alternativas seguras em casos leves de depressão na adolescência.

QUESTÃO 24

De acordo com o “The Maudsley’s Prescribing Guidelines in Psychiatry (2025)*”, qual das alternativas abaixo descreve corretamente o tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada (TAG) na população adulta?

- a. O tratamento deve iniciar-se com benzodiazepínicos de longa ação, mantidos por pelo menos 3 meses antes de transição para antidepressivos.
- b. SSRIs são considerados primeira linha, devendo ser iniciados em dose plena, pois doses baixas não reduzem o risco de aumento inicial da ansiedade.
- c. SSRIs, como sertralina e fluoxetina, são as opções de primeira linha; SNRIs e pregabalina são alternativas de segunda e terceira linha, respectivamente.
- d. Antipsicóticos atípicos como quetiapina são a primeira escolha devido ao rápido início de ação e alta tolerabilidade.
- e. A associação de antipsicóticos deve ser considerada na fase inicial do tratamento, especialmente em casos leves.

QUESTÃO 25

Durante o atendimento de um paciente com doença crônica de difícil manejo, o médico de família decide ampliar sua atuação para incluir a dinâmica familiar no plano terapêutico. Segundo o modelo descrito por Doherty e Baird e apresentado no livro Medicina Ambulatorial (Duncan, 2013), esse tipo de intervenção — que envolve avaliação sistemática e planejamento de ações com base nas relações familiares — corresponde a qual grau de envolvimento do médico com a família?

- a. Grau 2 — colaboração com a família para troca de informações e aconselhamento.
- b. Grau 3 — abordagem de apoio, atendendo aos sentimentos da família.
- c. Grau 4 — abordagem sistêmica, com avaliação e planejamento de intervenção familiar.
- d. Grau 5 — terapia familiar, conduzida por profissional com formação específica.
- e. Nenhuma das anteriores.