

PROCESSO SELETIVO 2025

PERÍODO LETIVO 2026

PROVA PSIQUIATRIA PEDIÁTRICA

INSTRUÇÕES

- 1) Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos.
- 2) O caderno de prova deverá conter 25 (Vinte e Cinco) questões de múltipla escolha.
- 3) A duração da prova **com início às 08:00 e término às 9:00**, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta.
- 4) A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
- 5) A prova é **INDIVIDUAL**, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 6) Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 7) Em cada questão, há somente uma resposta correta.
- 8) Não copie as respostas para comparar com o resultado, pois a ordem das alternativas publicadas poderá ser diferente da apresentada neste caderno de provas.
- 9) O caderno de prova deverá ser entregue para o Fiscal, juntamente com o Cartão-Resposta.
- 10) Ao receber seu Cartão-Resposta, aja da seguinte forma:
 - a) verifique se os dados pré-impressos estão corretos;
 - b) assine no local indicado;
 - c) marque no espaço correspondente, com caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão;
 - d) não o amasse, nem dobre.

PROVA PSIQUIATRIA

1. De acordo com IACAPAP Textbook, qual dos seguintes medicamentos não é primeira linha para o tratamento de tiques motores?

- a) Ziprasidona
- b) Haloperidol
- c) Risperidona
- d) Aripiprazol (gabarito)

2. Sobre o Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor (TDDH), assinale a alternativa **incorreta**:

- a) O início dos sintomas pode ocorrer após os 10 anos de idade (gabarito).
- b) O diagnóstico não pode ser feito concomitantemente com TOD, transtorno explosivo intermitente ou transtorno afetivo bipolar.
- c) Os sintomas devem estar presentes há 12 meses ou mais.
- d) Os acessos de raiva são recorrentes e entre eles o humor deve ser irritável ou raivoso.

3. A interconsulta psiquiátrica é uma prática comum dentro da Psiquiatria da Infância e Adolescência. Sobre o papel do médico interconsultor, podemos afirmar que:

- a) O médico interconsultor assume a responsabilidade integral pelo paciente, sendo dele a tarefa de prescrever medicações, orientar a equipe e dar a alta.
- b) O psiquiatra infantil somente deve ser consultado quando a queixa principal é psiquiátrica.
- c) O médico interconsultor sugere um plano de tratamento ao médico responsável pelo caso, que mantém a responsabilidade primária pela condução do paciente.
- d) A interconsulta é solicitada apenas para quadros comportamentais que não apresentam risco de vida.

4. Os transtornos de tiques são comumente associados a transtornos psiquiátricos. Segundo o IACAPAP Textbook, dentre as comorbidades a baixo, qual está consistentemente mais associada aos transtornos de tique?

- a) Sintomas obsessivos-compulsivos.
- b) Ansiedade
- c) Autismo
- d) Esquizofrenia

5. "O Transtorno obsessivo compulsivo (TOC) é um transtorno neuropsiquiátrico caracterizado pela presença de obsessões e/ou compulsões que consomem tempo, causam estresse ou interferência na vida do paciente (American Psychiatric Association, 2000)". Sobre o TOC na infância, assinale a alternativa **correta**:

- a) Quando necessário tratamento farmacológico usamos apenas fluoxetina ou sertralina, pois outras medicações não estão liberadas para uso na infância.
- b) De 50 a 80% dos casos de TOC, os sintomas iniciam-se antes dos 18 anos de idade.
- c) Obsessões e compulsões sempre irão estar presentes no quadro do TOC, mesmo em crianças muito pequenas.
- d) As crianças, assim os adultos, reconhecem os sintomas do TOC como egodistônicos.

6. "O delirium tem alta prevalência; afeta 10% a 30% dos pacientes do hospital geral e até 80% nas unidades terciárias de terapia intensiva (UTIs). O delirium em adultos e idosos está fortemente associado ao aumento do tempo de internação, morbidade e mortalidade. Nos idosos, está associado a um declínio cognitivo mais rápido, perda de independência e aumento da mortalidade no ano seguinte à alta hospitalar." (Iacapa Texbook).

Sobre o tratamento medicamentoso do delirium hipoativo na infância e adolescência, assinale a alternativa **correta**:

- a) Haloperidol
- b) Risperidona
- c) Quetiapina
- d) Não há estudos sobre o tratamento farmacológico do delirium pediátrico hipoativo.

7. Conforme o DSM-5-TR, há dois diagnósticos que NÃO podem ser comórbidos ao Transtorno Opositor Desafiante (TOD). Quais são eles?

- a) Transtorno disruptivo da desregulação de humor e transtorno de conduta.
- b) Transtorno da conduta e transtorno da interação social desinibida.
- c) Transtorno disruptivo da desregulação de humor e transtorno explosivo intermitente.
- d) Transtorno explosivo intermitente e transtorno de conduta.

8. Sobre o uso de telas e conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019):

- I. Menores de dois anos de idade não podem usar telas, exceto no contexto de videochamadas com familiares e amigos de outros estados/países .
- II. Deve ser evitado uma a duas horas antes de dormir.
- III. Deve ser evitado durante as refeições.
- IV. O uso de mídias sociais pode ser permitido a partir dos 10 anos.

- a) F, V, V, V.
- b) V, V, V, F.
- c) V, F, F, V.
- d) F, V, V, F.

9. Sobre o manejo dos transtornos disruptivos na infância, marque a alternativa **incorreta**:

- a) O uso de antipsicóticos de segunda geração é considerado primeira linha de tratamento.
- b) O tratamento envolve acompanhamento multidisciplinar.
- c) A abordagem da equipe de profissionais na escola é parte importante do processo terapêutico.
- d) A orientação parental é o tratamento com mais evidências científicas.

10. Um paciente de 14 anos com doença de Crohn está internado por uma exacerbação grave. A equipe de gastroenterologia solicitou uma interconsulta psiquiátrica devido à recusa do paciente em seguir as orientações nutricionais e de medicação, além de um relato de humor deprimido e desesperança. Qual a **principal responsabilidade** do psiquiatra neste cenário?"

- a) Descartar uma simulação de sintomas e orientar a equipe sobre a necessidade de maior rigor com o paciente.
- b) Iniciar um tratamento com antidepressivos para melhorar a aderência do paciente ao tratamento.
- c) Realizar a avaliação de Transtorno Depressivo Maior e, em colaboração com a equipe, intervir no manejo da dor e na psicoeducação sobre a relação entre o humor e o manejo da doença.
- d) Avaliar a necessidade de alta hospitalar imediata, já que o paciente está clinicamente estável.

11. "Segundo o IACAPAP Textbook, os fatores de risco para o desenvolvimento de Transtorno de Conduta em crianças e adolescentes incluem todos os seguintes, **exceto**:"

- a) Abuso físico ou sexual na infância.
- b) Histórico familiar de transtornos mentais, como Transtorno de Personalidade Antissocial.
- c) Baixo QI e dificuldades de aprendizado.
- d) Estilo parental superprotetor ou permissivo.

12. Sobre a evolução e comorbidades dos transtornos disruptivos, qual das seguintes afirmativas está **incorreta**?"

- a) O Transtorno Opositor-Desafiador é um fator de risco para o desenvolvimento posterior de Transtorno de Conduta.
- b) A maioria dos indivíduos com Transtorno de Conduta na adolescência desenvolve Transtorno de Personalidade Antissocial na idade adulta.

c) Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e transtornos do humor são comorbidades frequentes no TOD e no TC.

d) O início precoce dos sintomas de Transtorno de Conduta está associado a um pior prognóstico.

13. João, 9 anos, foi encaminhado ao psiquiatra da infância e adolescência após uma série de incidentes na escola. Ele é frequentemente visto discutindo com professores, se recusa a seguir instruções, age de forma deliberadamente irritante para os colegas e costuma ser vingativo. Embora seja um líder negativo no grupo, ele nunca foi pego em brigas físicas, roubando ou quebrando regras sociais importantes. Geralmente se apresenta com humor raivoso e/ou irritado. De acordo com o DSM-5-TR, o diagnóstico mais provável é:

a) Transtorno de Conduta (TC);

b) Transtorno Opositor-Desafiador (TOD);

c) Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH);

d) Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor.

14. Um menino de 7 anos de idade costuma se sentar abruptamente na cama, gritando, com taquicardia e sudorese, demonstrando um medo intenso. Ele não responde aos pais e, no dia seguinte, não se lembra do episódio. De acordo com o DSM-5-TR, este quadro clínico é mais característico de qual das seguintes parassonias?

a) Transtorno do Pesadelo.

b) Síndrome das Pernas Inquietas.

c) Sonambulismo.

d) Transtorno de Terror Noturno.

15. Segundo o DSM-5-TR, ao avaliar um adolescente para um possível diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior, qual dos seguintes sintomas pode ser considerado um **equivalente depressivo** da tristeza persistente observada em adultos?"

a) Medo e preocupações.

b) Irritabilidade e mau humor.

c) Regressão de marcos do desenvolvimento.

d) Enurese noturna sem causa orgânica.

16. Sobre o Transtorno Depressivo Maior na adolescência, qual das seguintes afirmativas está **incorreta**?”

- a) A prevalência do transtorno aumenta significativamente após a puberdade.
- b) A comorbidade com transtornos de ansiedade é muito comum.
- c) O tratamento com psicoterapia isolada é a abordagem de primeira linha para todos os casos.
- d) Há um risco aumentado de tentativas de suicídio, que devem ser ativamente investigadas.

17. Em um adolescente com 16 anos que relata humor deprimido, anedonia dificuldades de sono, qual a **próxima etapa mais importante** a ser realizada na avaliação inicial?”

- a) Iniciar o tratamento com fluoxetina imediatamente.
- b) Encaminhar para um psicólogo para psicoterapia.
- c) Rastrear ativamente por ideação, plano ou histórico de tentativas de suicídio.
- d) Coletar histórico detalhado de uso de substâncias psicoativas.

18. De acordo com as diretrizes de tratamento do transtorno bipolar pediátrico, qual das seguintes classes de medicamentos é considerada de primeira linha para o tratamento da bipolaridade em crianças e adolescentes?

- a) Antidepressivos ISRS (Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina).
- b) Antipsicóticos atípicos.
- c) Carbamazepina e/ou Ácido valpróico.
- d) Carbonato de Lítio.

19. Segundo o DSM-5, fazem parte dos critérios diagnóstico de disforia de gênero na criança, **exceto**:

- a) Desejo persistente e forte de ser de outro sexo ou insistência em pertencer ao outro sexo.
- b) Desagrado com a própria anatomia sexual.
- c) Nesta idade ainda não se observa a preferência por brinquedos, jogos e roupas culturalmente designados ao sexo oposto.
- d) Forte preferência em brincar com pares do sexo oposto.

20. Sobre o Transtorno do Desenvolvimento Intelectual (TDI), assinale a alternativa **incorreta**:

- a) O TDI moderado possibilita a realização de trabalhos não qualificados ou semi-qualificados com supervisão.
- b) Não é encontrada etiologia específica em cerca de 40% dos casos de deficiência intelectual.
- c) Considera-se um TDI grave aquele com QI entre 20 e 34.
- d) O TDI moderado é o mais comum, correspondendo a cerca de 50% dos casos.

21. De acordo com o DSM-5-TR, o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista exige a manifestação de sintomas em dois domínios principais. Além disso, quais dos seguintes especificadores devem ser avaliados e incluídos no diagnóstico?

- a) Presença de comorbidades e Transtorno do Desenvolvimento Intelectual.
- b) O nível de suporte necessário para cada domínio e a presença ou ausência de prejuízo intelectual.
- c) O nível de suporte necessário apenas para o domínio de comunicação social.
- d) A presença de comportamentos repetitivos e estereotipado.

22. Uma criança de 9 anos é encaminhada para avaliação. Seus pais relatam que ela tem dificuldade em manter conversas de mão dupla e, embora inicie interações, suas tentativas são frequentemente desajeitadas e unidirecionais. Na escola, a criança tem dificuldade em fazer amigos, mas consegue interagir com a ajuda de pares. Ela apresenta interesses intensos em filmes de ficção científica, o que a leva a ficar visivelmente angustiada se a rotina de assistir a esses filmes for alterada. Seus comportamentos repetitivos e inflexíveis são notados por outros, mas não interferem significativamente nas atividades.

De acordo com o DSM-5, qual seria o nível de suporte mais apropriado para esta criança?"

- a) Nível 1: Requer suporte.
- b) Nível 2: Requer suporte substancial.
- c) Nível 3: Requer suporte muito substancial.
- d) Não é possível determinar o nível de suporte com as informações fornecidas.

23 . De acordo com o DSM-5-TR, para estabelecer o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em um adolescente de 14 anos, qual das seguintes afirmativas está **correta**?

- a) Pelo menos cinco sintomas de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade devem estar presentes há no mínimo seis meses.
- b) Os sintomas devem estar presentes antes dos 12 anos de idade.
- c) Os sintomas devem causar prejuízo apenas no ambiente escolar.
- d) Os sintomas devem ocorrer exclusivamente em resposta a eventos traumáticos.

24. Um adolescente de 17 anos é levado para avaliação após ser pego fumando maconha na escola. A equipe de atendimento observa que ele apresenta olhos avermelhados, boca seca e aumento do apetite, além de um humor eufórico. De acordo com o DSM-5-TR, a presença dessas manifestações sugere o diagnóstico de:

- a) Transtorno por Uso de Cannabis, devido a dependência física.
- b) Intoxicação por Cannabis, sem que necessariamente haja um Transtorno por Uso de Cannabis.
- c) Síndrome de Abstinência de Cannabis.
- c) Transtorno Psicótico Induzido por Cannabis.

25. Conforme IACAPAP (2017), sobre o *delirium* pediátrico, assinale verdadeiro (V) ou falso (F):

- I. É raramente associado a infecções.
- II. Haloperidol é indicado no manejo do *delirium* hiperativo.
- III. Risperidona é indicada quando os sintomas não são extremos e administração oral é possível.
- IV. O *delirium* pediátrico pode ser hipoativo.
- V. O *delirium* pediátrico pode ocorrer no pós-operatório.

- a) F, V, V, V, V.
- b) F, V, F, F, V.
- c) V, F, F, F, F.
- d) F, F, V, V, F.



GABARITO DO CANDIDATO (SEM VALIDADE OFICIAL)

VOCÊ NÃO PODE FAZER NENHUM TIPO DE ANOTAÇÃO NA FRENTE OU VERSO DESTE DOCUMENTO, SOMENTE NO ESPAÇO RESERVADO PARA A CÓPIA DO CARTÃO-RESPOSTA

Na saída apresente este gabarito ao fiscal para conferência.

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	