Universidade Federal de São Paulo
COREME
Residência MÉDICA 2014

Psicoterapia

Nome do Candidato	N.Inscrição

INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno de prova contém um total de 4 questões, numeradas de 1 a 4. Se o caderno estiver incompleto, solicite outro ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica azul ou preta.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- Você terá **3:00h** para responder a todas as questões.

"Direitos autorais reservados. Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem autorização prévia".

1. Descreva como deve(m) ser caracterizado(s) o(s) evento(s) traumático(s) que pode(m) levar ao diagnóstico de transtorno de estresse pós-traumático, assim como as características dos principais agrupamentos (clusters) de sintomas do diagnóstico segundo a 4ª edição revisada do DSM

---

2. Quais são os princípios básicos da Psicoterapia Psicodinâmica

---

3. Em relação aos transtornos do humor, comente sobre as suas manifestações clínicas e suas orientações terapêuticas.

---

4. Caso clínico

MF, sexo feminino, 15 anos, veio trazida pelos pais para a avaliação psiquiátrica por recomendação da pediatra, que não identificou causas físicas para a perda de peso apresentada pela paciente nos últimos 8 meses. A mãe referiu que há alguns meses a filha, que sempre gostou de doces, frituras e refrigerantes, resolveu que iria se alimentar de maneira mais "saudável", e reduziu sensivelmente a ingestão dos mesmos. Isto ocorreu após voltar de férias numa colônia com amigas, onde MF se sentiu a "mais gorda" de todas e desconfortável para usar roupas de banho, e as amigas travaram um pacto de não comer mais "bobagens". A princípio os pais acharam adequada a opção, já que a mesma não comia vegetais e frutas com frequencia, o que passou a ingerir mais. No entanto, MF foi ficando cada dia mais preocupada com horários das refeições e exigente com o preparo dos alimentos, mostrando-se muito nervosa quando percebia que o alimento continha gordura de qualquer tipo e recusando-se a comê-lo. Aceitava apenas peixe branco e peito de frango como fonte de proteína animal em dias alternados, e não aceitava qualquer tipo de queijo e leite, mas tomava iogurte desnatado pela manhã. Além da seleção de alimentos saudáveis, MF também reduziu a quantidade de alimentos ingeridos gradualmente, o que acentuou a perda de peso que já tinha se iniciado com a mudança de dieta. Inicialmente a perda de peso foi elogiada por familiares e amigas, que perceberam que a mesma havia ganhado mais peso desde a menarca aos 13 anos. No entanto, na pediatra constatou-se uma perda de 11 kg que ficavam escondidas por baixo de várias camadas de roupas largas que MF passou a usar, levando a mesma a um índice de massa corporal de 15 kg/m² (abaixo do quinto percentil de adequação de IMC na tabela NCHS para meninas), e prejuízo no crescimento estatural. Em pânico os pais passaram a insistir para que se alimentasse melhor e as brigas eram frequentes pois MF retrucava estar bem, apontava os resultados de exames feitos na pediatra que se achavam dentro da normalidade e discordava da necessidade de ganhar peso, pelo contrário, dizia ainda ter a barriga grande e o rosto muito redondo. Também defendia que a própria pediatra mencionara que a mestruação podia ser irregular na adolescência, quando a mãe apontou a falta de menstruação nos últimos meses. As dificuldades para comer fora de casa também se tornaram marcantes, e os pais referiam que a mesma já não queria mais ir para casa de amigas ou a festas como antes. Quando interrogada na consulta distante dos pais, MF negava qualquer preocupação com o estado físico atual, mas reconhecia que andava mais irritada e com dificuldades para dormir, e que cuidar de seu corpo e sua comida se tornaram "uma obsessão" que não queria abrir mão. Diz que os pais são muito controladores e não quer que eles ou as amigas tentem interferir nessa área de sua vida.

(CONTINUA NA PÁGINA SEGUINTE)

(CONTINUAÇÃO DA QUESTÃO **4**)

A única preocupação que tinha em relação ao comportamento alimentar era que, há cerca de 4 meses, andava perdendo o controle e tendo episódios em que come de uma vez uma barra de chocolate grande, ou um pacote de biscoitos ou quase meia caixa de sucrilhos. Em pânico com os riscos de voltar a engordar, começara a tomar laxantes (até uma cartela inteira por vezes) ou induzir o vômito, quando consegue. Atualmente mesmo sem ter o episódio, tenta tomar laxantes quando acha que está muito estufada. Teme a reação dos pais se descobrirem, pois mentiu para eles e para a pediatra numa das vezes em que a mãe percebeu que não estava bem, e disse que estava passando mal porque comera algo estragado com as amigas.

Responda:

I. Qual é o diagnóstico psiquiátrico atual desta paciente, e quais sintomas confirmam esse diagnóstico?
II. Quais os grupos de maior risco para desenvolver tal transtorno?
III. Cite 3 principais diagnósticos diferenciais psiquiátricos a serem considerados?
IV. Quais os principais riscos clínicos ou psiquiátricos envolvidos nesta patologia?
V. Qual a intervenção de melhor evidência terapêutica para casos como este? Que aspectos devem ser foco do tratamento (Cite 3) e como se recomenda tratar essa patologia (intervenções principais e secundárias)?