

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

A respeito do uso de Clozapina e suas particularidades psicofarmacológicas, julgue os itens a seguir.

- 51** Mostra-se bem indicada para o tratamento de manifestações alucinatórias em casos de demência por corpúsculos de Lewy quando há hipersensibilidade ao bloqueio dopaminérgico excessivo e risco de parkinsonismo.
- 52** O risco de convulsões é dose-dependente, e a semiologia mais comum das crises é a atônica, o que muitas vezes dificulta o seu reconhecimento pelos profissionais de saúde e cuidadores.
- 53** A prescrição concomitante de antidepressivos é possível, mas deve ser cautelosa, tendo-se especial atenção àqueles agentes que inibem fortemente a enzima CYP1A2, como, por exemplo, a paroxetina, devido à redução do metabolismo da Clozapina e ao aumento do risco de toxicidade em doses usuais.
- 54** O risco de miocardite induzida por Clozapina é maior nas primeiras oito semanas de tratamento, o que suscita um monitoramento atento no início da prescrição e alto grau de suspeição frente a eventuais sintomas respiratórios agudos, dada a inespecificidade da síndrome.
- 55** Em casos graves de agranulocitose há a possibilidade de prescrição de Filgastrim como manejo específico dessa reação hematológica, para aumentar a contagem absoluta de neutrófilos.

Para a primeira das fases, Conrad elegeu a expressão *trema*, preterindo a expressão “pródromo”, por considerar que esta remete a um conceito nosológico e não fenomenológico. *Trema* é um termo da gíria teatral, usado pelos atores para significar a angústia, a tensão que eles experimentam antes de entrar no palco e que só desaparece quando o abandonam, ou se decidem antecipadamente a não entrar.

Manuela Borja Santos e Vitor Amorim Rodrigues.
Esquizofrenia - Perspectiva de Conrad.
In: *Análise Psicológica*, Lisboa, v. 9, p. 111–117, 1991.
Instituto Superior de Psicologia Aplicada (com adaptações).

Considerando o texto precedente como referência, julgue os itens subsecutivos.

- 56** A interface entre estudos cênicos e psiquiatria ocorre não apenas na tentativa de elucidação de fenômenos psíquicos, mas também no campo do tratamento e da terapêutica e um dos principais expoentes representativos deste movimento é o médico romeno Jacob Levy Moreno, fundador do psicodrama.
- 57** A relevância histórica do trecho reside na alusão direta a uma das várias interpretações às diferentes fases da esquizofrenia: na perspectiva de Klaus Conrad o período *tremático* seria aquele que precederia a instalação franca da psicose.

Em relação à eletroconvulsoterapia, julgue o item a seguir.

- 58** Trata-se de uma modalidade terapêutica especialmente útil no manejo de gestantes em episódio maníaco, independentemente do trimestre.

Como já observaram os antropólogos, um dos acidentes mentais mais comuns entre os povos primitivos é o que eles chamam de “a perda da alma” — que significa, como bem indica o nome, uma ruptura (ou, mais tecnicamente, uma dissociação) da consciência. Entre esses povos, para quem a consciência tem um nível de desenvolvimento diverso do nosso, a “alma” (ou psique) não é compreendida como uma unidade. Muitos deles supõem que o homem tenha uma “alma do mato” (*bush soul*) além da sua própria, alma que se encarna num animal selvagem ou numa árvore com os quais o indivíduo possuía alguma identidade psíquica. É a isto que o ilustre etnólogo francês Lucien Lévy-Bruhl chamou “participação mística”.

JUNG, Carl Gustav. *O homem e seus símbolos*.
Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1964 (com adaptações).

Considerando o texto, o atual Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V-TR) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que inclui diversas observações culturais nos seus capítulos, julgue os itens que se seguem.

- 59** O termo experiência de possessão chega a ser mencionado nos critérios diagnósticos para transtorno dissociativo de identidade no DSM-V-TR, enquanto na CID-10 não há tipologias específicas para a classificação de situações de transe ou possessão.
- 60** A prevalência média do suicídio indígena no Brasil é maior que o dobro da média brasileira e pesquisas qualitativas para compreender a motivação desse comportamento podem prover recursos para intervenções psicoterápicas específicas bem como guiar políticas públicas direcionadas a essas comunidades.
- 61** Ainda que determinada situação específica se assemelhe a um episódio dissociativo, caso ela possa ser explicada pelo contexto cultural particular e não gere sofrimento ou incapacidade significativa, então não satisfará os critérios diagnósticos para transtornos de natureza dissociativa.
- 62** O conceito de idioma cultural de sofrimento compreende as maneiras de expressar sofrimento mental que não necessariamente se enquadram em síndromes e sintomas específicos, mas que proporcionam formas coletivas e compartilhadas de experimentar e falar sobre preocupações pessoais ou sociais.

A respeito da atuação da psiquiatria no ambiente hospitalar e sua interface com outras especialidades médicas, julgue os próximos itens.

- 63** Acolher indivíduos e famílias enlutadas por meio da teoria do processo dual do luto, uma vertente da psicoterapia dialética comportamental, constitui atualmente uma das principais linhas de intervenção nesses casos, dada a crescente evidência de benefício clínico estatisticamente relevante quando comparada às demais modalidades existentes.
- 64** O uso de carbonato de lítio não contraindica a realização de exames de neuroimagem contrastados, embora se saiba que os contrastes à base de iodo tendem a ser mais seguros que aqueles à base de gadolínio.
- 65** Na abordagem a catatonía (seja de causa psiquiátrica, seja de outras condições médicas), o uso de bloqueadores dopaminérgicos pode piorar a gravidade do quadro, sendo também um fator de risco para síndrome neuroléptica maligna, de modo que se recomenda evitar o seu uso ainda que manifestações psicóticas estejam presentes.
- 66** Pacientes com adenocarcinoma pancreático podem se apresentar com síndrome depressiva antes mesmo do diagnóstico formal, havendo hipótese de que, para além dos fatores psicossociais envolvidos, a desregulação da via bioquímica da quirunénina pode representar uma base biológica para a explicação desse fenômeno.
- 67** Em casos de internação psiquiátrica involuntária, o Ministério Público estadual deverá ser notificado pelo responsável técnico do estabelecimento no prazo máximo de quarenta e oito horas.
- 68** O descalonamento verbal no contexto da agitação psicomotora é responsabilidade exclusiva do psiquiatra assistente.

João, 65 anos de idade, com quadro de insônia de longa data, começou há um ano a fazer uso de zolpidem 10mg por indicação de um amigo. Inicialmente o uso era esporádico, mas ele passou a ter dificuldades de “desligar a mente”. Nos últimos 3 meses, aumentou para 20mg, uma vez que a dose anterior não fazia mais efeito. João relata que, nos dias que tenta não usar a medicação, passa a noite em claro, sentindo-se irritado e ansioso no dia seguinte. Apresenta queixas de lapsos de memória e episódios de sonambulismo, relatados pela esposa.

A partir desse caso clínico hipotético, julgue os itens que se seguem.

- 69** O aumento na prevalência de insônia em idosos explica-se pelos problemas físicos de saúde que surgem com envelhecimento.
- 70** A depressão no envelhecimento frequentemente apresenta sintomas somáticos predominantes, sendo subdiagnosticada devido à sobreposição com doenças clínicas crônicas.
- 71** O quadro descrito é compatível com transtorno por uso de sedativos-hipnóticos: uso prolongado, aumento da dose sem prescrição médica e presença de sintomas de abstinência, como insônia e irritabilidade, ao interromper o medicamento.
- 72** O plano de tratamento inclui retirada imediata do zolpidem, com prescrição de ansiolíticos para alívio dos sintomas de abstinência, introdução de técnicas de higiene do sono e psicoterapia cognitivo-comportamental voltada para insônia (TCCi) e monitoramento regular do paciente quanto à abstinência e a recaídas.
- 73** O uso de benzodiazepínicos e drogas Z em idosos não está relacionado ao aumento do risco de delirium, uma vez que essas medicações possuem baixo impacto na cognição e no estado mental em indivíduos dessa faixa etária.

Quanto aos transtornos psicóticos julgue os próximos itens.

- 74** A fluvoxamina tem demonstrado atividade terapêutica tanto na depressão psicótica quanto na depressão delirante, depressão em pacientes psicóticos, devido à sua propriedade de ligação aos receptores sigma, sendo superior a sertralina.
- 75** O transtorno esquizoafetivo combina características de esquizofrenia, como delírios e alucinações, com episódios de humor, como mania ou depressão, devendo os sintomas de humor e psicóticos sempre estar presentes em todos os episódios.
- 76** A síndrome de Ekbom, também conhecida como delírio de parasitose, é um exemplo de transtorno delirante persistente que pode ser primário ou secundário a causas orgânicas.
- 77** Cerca de 5% a 6% dos indivíduos com esquizofrenia morrem por suicídio, em torno de 20% tentam suicídio em ao menos uma ocasião e muitos mais têm ideação suicida importante.
- 78** Em se tratando de esquizofrenia, nas mulheres, o início é mais tardio, com pico na meia-idade, e o prognóstico é mais favorável: elas exibem menos sintomas negativos e desorganizados, maior preservação social e melhor resposta ao tratamento, o que indica um funcionamento premórbido mais preservado.

Acerca dos transtornos associados ao uso de álcool, julgue os itens subsequentes.

- 79** O uso crônico de álcool está associado a alterações estruturais e funcionais no sistema nervoso central, incluindo atrofia cerebral e prejuízo na memória e no julgamento, sendo a demência alcoólica (também chamada de demência associada ao álcool) sempre irreversível.
- 80** A abstinência alcoólica é uma emergência psiquiátrica e pode desencadear sintomas graves como alucinações, convulsões e *delirium tremens*, sendo necessário manejo clínico imediato.
- 81** A desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) em indivíduos com transtorno por uso de álcool está associada a níveis elevados de cortisol basal, o que contribui para o aumento da vulnerabilidade ao estresse e maior probabilidade de recaída, em razão da ativação persistente dos circuitos de recompensa e de estresse no sistema nervoso central.
- 82** O consumo excessivo de álcool está associado a um risco aumentado de comportamento suicida, devido aos seus efeitos desinibitórios, ao agravamento de transtornos psiquiátricos e ao aumento da impulsividade.

Em relação à saúde mental na infância e na adolescência, julgue os itens seguintes.

- 83** Processos genéticos afetam significativamente a predisposição ao transtorno bipolar, sendo o maior fator de risco, podendo-se afirmar que as adversidades como violência, negligência e abusos na infância não são um fator de risco conhecido para esse transtorno.
- 84** O abuso físico e sexual na infância e na adolescência está associado a alterações neurobiológicas permanentes, com aumento do risco de transtornos psiquiátricos na vida adulta.
- 85** Os centros de atenção psicossocial infantojuvenis (CAPSi) são a única estratégia de atendimento em saúde mental para crianças e adolescentes no Brasil, oferecendo serviços multidisciplinares e integração com a rede de proteção social.
- 86** O exame psiquiátrico na infância e na adolescência deve incluir avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, contexto familiar e social, além de exames complementares específicos, como exame de imagem, sorologias e avaliações genéticas.

A ideologia do racismo propõe a desumanização de um em contrapartida do privilégio do outro. Ele incide no negro no que constitui seu sujeito, seu corpo, sua imagem, que é sistematicamente desvalorizada. Em contrapartida, há um modelo universal que está calcado no branco. Um modelo de beleza, de afirmação da história, das produções universais. As humilhações cotidianas vão produzindo marcas no negro. E, com a negação sistemática do Brasil e do brasileiro em relação ao racismo, esse sujeito também sofre algumas distorções na forma como ele mesmo vê a realidade, questionando se aquilo que vive [o preconceito] é real ou imaginário. O racismo, então, constitui um sujeito que nem sempre dá conta de se apropriar das suas percepções e de acreditar que essas percepções são reais. É aí que o racismo vai produzir suas marcas, lacunas que afetam toda a sociedade. É quase natural, até esperado, que toda vez que eu sair de casa me depare com olhares atravessados, com uma recusa de atendimento, com vigia em um supermercado. A escola também desvaloriza esse sujeito por meio de um ensino que não apresenta a História como ela foi de fato.

Internet: <revistacult.uol.com.br> (com adaptações).

Considerando o texto acima e o impacto do racismo e da discriminação no diagnóstico psiquiátrico e suas síndromes relacionadas, julgue os itens que se seguem.

- 87** Adultos negros apresentam um curso mais crônico do transtorno de pânico quando comparados com adultos brancos, o que pode ser atribuído, também, ao impacto duradouro do racismo e da discriminação.
- 88** O racismo é considerado um determinante social que influencia diretamente em desfechos psiquiátricos desfavoráveis, como o aumento do comportamento suicida e o transtorno de estresse pós-traumático.
- 89** Racismo e discriminação são fatores que aumentam o risco para o desenvolvimento de diversos quadros psiquiátricos, mas não afetam o processo de avaliação diagnóstica, já que os quadros clínicos são categorizados e os sintomas atribuídos aos seres humanos, independentemente de sua cor ou raça.

Espaço livre

Um médico psiquiatra está de plantão e recebe uma paciente de 35 anos de idade, branca, casada, mãe de um filho e que trabalha como advogada em uma jornada de trabalho extenuante. Ela relata que, há 1 hora, estava em seu trabalho, sentada à mesa, lidando com diversos processos, quando, de forma súbita, começou a não acreditar mais ser ela mesma. Percebia-se fora de seu corpo e não sabia mais quem era, sentindo-se como se não fosse real. Junto com essa sensação, sentiu que o ambiente em que estava já não era o mesmo, que a sala estava cada vez maior e que ela estava pequena em relação ao espaço ao seu redor. Relata que, quanto mais se percebia dessa forma, mais outros sentimentos tomavam conta de seu corpo, de modo que passou a sentir formigamento e tremor, que evoluíram para uma tontura seguida de uma síncope. Na ocasião, foi socorrida por colegas de trabalho, que a trouxeram para o pronto-socorro. Do trabalho até o hospital, eles demoraram 20 minutos e a paciente refere que, quando chegaram, os sintomas já haviam aliviado. Ela menciona que essas crises começaram há cerca de 2 semanas, quando recebeu uma gratificação e assumiu um cargo importante em seu trabalho. Desde então, apresentou 4 crises como essa. Afirma que nunca teve nenhum problema psiquiátrico e que está com medo de ter alguma doença grave, temendo morrer, uma vez que vem fazendo tratamento para HIV há mais de 1 ano e teme que as crises possam estar relacionadas à sua condição. Atualmente, ela faz uso de Atazanavir + Ritonavir diariamente. Nega estar fazendo uso de substâncias recreativas, mas consome mais de 5 xícaras de café por dia. Exames laboratoriais e de imagem solicitados pelo médico não apresentam nenhuma alteração aguda do ponto de vista clínico.

A respeito do caso clínico hipotético apresentado e dos aspectos clínicos e terapêuticos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

- 90** No caso descrito, a cafeína, pela sua ação ativadora no *locus ceruleus*, pode ser considerada um dos gatilhos para a apresentação clínica do quadro.
- 91** O diagnóstico mais provável para o caso, de acordo com o DSM-V-TR, é o transtorno do pânico: estão preenchidos todos os critérios diagnósticos para essa condição, os exames descartaram causas orgânicas e há uso excessivo de cafeína.
- 92** É possível inferir que, do ponto de vista psicopatológico, a paciente apresentou sintomas tanto de despersonalização quanto de desrealização.
- 93** Na situação apresentada, uma opção medicamentosa adequada, isenta de interações farmacológicas com as medicações de uso contínuo da paciente, seria o alprazolam, administrado em doses que variam de 0,5 mg a 2 mg, caso ocorra uma nova crise.

Uma mulher de 32 anos de idade, sem histórico psiquiátrico prévio e sem histórico de uso de substâncias, funcionária pública, vem passando por uma série de mudanças em seu setor de trabalho nos últimos 3 meses, o que tem promovido um aumento significativo de conflitos interpessoais entre os colegas. Há duas semanas, após uma conversa com seu chefe, ela recebeu a notícia de que seria redirecionada para outra área, pois estavam realinhando os processos de trabalho. Essa notícia foi recebida com muita angústia e desespero, pois ela não esperava e não desejava essa mudança. Ficou se sentindo preterida e desvalorizada com a decisão de seu chefe. Desde o ocorrido, passou a apresentar um humor deprimido, choro fácil e sentimentos de desesperança em relação ao seu trabalho e seu futuro. Mesmo insatisfeita, seguiu comparecendo ao trabalho, sem alterações no sono, na alimentação ou na concentração. Porém, dado o sentimento de revolta, começou a chegar atrasada, sair mais cedo e protelar entregas de demandas a ela destinadas. Começou ainda a ter problemas em casa, com muitas brigas com seu marido e filhos, por sua irritabilidade acentuada. Nesse contexto, passou a dirigir em alta velocidade e a colocar o carro na contramão, embora negue ter vontade de morrer ou de se matar. Diante dessa situação, foi levada a atendimento especializado contra sua vontade.

Julgue os itens subsecutivos, considerando o caso clínico hipotético apresentado.

- 94** Em situações como a descrita, é especialmente relevante considerar a possibilidade de ganhos secundários associados ao tratamento, uma vez que a posição de doente pode ser gratificante para indivíduos geralmente saudáveis que tiveram pouca vivência com o potencial que a doença oferece para afastá-las de suas obrigações.
- 95** O provável diagnóstico da paciente em questão é um transtorno depressivo maior (episódio único), pois os sintomas apresentados, o contexto laboral e os prejuízos sociais são suficientes para determinar esse diagnóstico.
- 96** A psicoterapia seria o tratamento de escolha para o caso apresentado, pois não há evidência de tratamento farmacológico, exceto no tratamento de sintomas pontuais e por um curto período.
- 97** Embora nessa situação apresentada a paciente não demonstre um comportamento suicida evidente, situações como a dela estão associadas a maior risco de tentativas e consumação de suicídio.

Acerca dos transtornos do sono e da vigília, julgue os itens a seguir.

- 98** Os antidepressivos da classe dos inibidores da recombinação da serotonina podem ser responsáveis por queixas de insônia, pois o mecanismo inerente a essa classe de fármacos, além suprimir o sono REM, pode induzir síndrome de pernas inquietas.
- 99** Um paciente que se queixa de insônia inicial sem dificuldade para manutenção do sono pode se beneficiar de ramelteona, já que essa é a única indicação formal para o uso dessa medicação.
- 100** A insônia pode ser entendida como uma parte normal do envelhecimento ou de resposta ao estresse, o que leva à baixa procura de ajuda especializada ou ao enfrentamento por meio de apoio social e de atividades tradicionais, como a oração e o uso de chás, que, por sua vez, não possuem evidência no tratamento do transtorno.
- 101** Do ponto de vista neurobiológico, a promoção do estado de sono pode ser feita, além de outros mecanismos, pelo antagonismo serotoninérgico 5HT₂ e pelo antagonismo alfa-2.

Com relação ao transtorno da compulsão alimentar e suas correlações clínicas, julgue os itens que se seguem.

- 102** Diferentemente do que ocorre em casos de bulimia, o hábito de fazer dietas acompanha o transtorno da compulsão alimentar.; na bulimia, esse hábito precede o desenvolvimento dos episódios de compulsão.
- 103** Altos níveis de supervalorização do peso e da forma corporal, maiores taxas de comorbidade psiquiátrica e baixa resposta a tratamentos psicológicos podem ser considerados indicadores clínicos que favorecem o diagnóstico de obesidade em detrimento do transtorno de compulsão alimentar.
- 104** Uma das metas iniciais do tratamento da compulsão alimentar é a perda de peso de até 10% do peso atual nos primeiros 6 meses e a normalização dos comportamentos alimentares.

Conforme uma das múltiplas versões sobre o mito de Narciso, em seu nascimento, um dos oráculos disse que Narciso teria uma beleza inigualável e vida longa desde que não conhecesse a si mesmo. Por esse motivo, sua mãe, a Ninfa Liriope, evitava a todo custo que Narciso vislumbrasse sua imagem.

Desejado por todos, Narciso tornou-se arrogante e orgulhoso. Passou a não demonstrar compaixão pelos que se apaixonavam por ele, inflamando a ira de todos que rejeitou. Como castigo dos deuses, foi condenado a conhecer a dor do amor não correspondido. Certo dia, encantado pela paisagem e fatigado pela caça, debruçou-se sobre a grama para matar sua sede no rio e se deparou com o ser mais lindo que conhecera. Seduzido, Narciso definhou à beira do rio — sem comer, sem dormir, sem descansar — totalmente iludido, sem reconhecer sua própria imagem.

Com referência ao texto apresentado aos múltiplos aspectos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

- 105** Os transtornos de personalidade são divididos em grupos (*cluster*) conforme suas semelhanças: o *cluster* A inclui o transtorno de personalidade esquizoafetiva; o *cluster* B inclui o transtorno de personalidade narcisista; e o *cluster* C inclui o transtorno de personalidade anancástica.
- 106** Kernberg descreveu o narcisista distraído — aparentemente imune a ser magoado por outros —, enquanto Kohut descreveu o narcisista hipervigilante — que seria facilmente magoado e é propenso a se sentir humilhado.
- 107** Narciso exibe características do transtorno de personalidade narcisista: padrão de desconforto em situações em que não é o centro das atenções, comportamento sexualmente sedutor inadequado ou provocativo e expressão exagerada das emoções.
- 108** Indivíduos com diagnóstico de transtorno de personalidade narcisista apresentam um padrão difuso de grandiosidade, necessidade de admiração e falta de empatia em múltiplos contextos, padrão de personalidade autossuficiente que impede o desenvolvimento de comorbidades como distímia ou anorexia nervosa.

A reforma psiquiátrica tem por objetivo a reorganização do sistema assistencial para o indivíduo em sofrimento psíquico. Nesse contexto, foram criadas bases legais que auxiliam no cumprimento de uma assistência apropriada a esses pacientes. A esse respeito, julgue os itens que se seguem.

- 109** A internação compulsória é determinada pelo magistrado e deve ser cumprida pelo médico assistente mesmo que não haja concordância com os critérios clínicos apresentados no momento da internação.
- 110** Todo paciente admitido em internação psiquiátrica voluntária tem o direito de solicitar sua alta ao médico assistente a qualquer momento.
- 111** O Ministério Público estadual deverá ser comunicado em caso de internação psiquiátrica involuntária, em até 7 dias, pelo diretor técnico da instituição responsável pela internação.
- 112** Ainda que haja contraindicação clínica para a alta voluntária e estejam presentes os requisitos que autorizam a internação psiquiátrica involuntária, o médico assistente não pode converter a internação voluntária em involuntária, devendo fornecer alta a pedido.
- 113** O paciente com transtorno mental somente poderá ser internado compulsoriamente se apresentar incapacidade de autocuidado, risco de auto ou heteroagressão ou risco de agressão à ordem pública.

A avaliação pericial pode ser solicitada quando há necessidade de explicar fatos de conhecimento técnico de determinada área. Ao realizar perícia médica, deve-se estar atento às diferentes formas de ganhos primários e(ou) secundários decorrentes do processo de adoecimento. A esse respeito, julgue os itens a seguir.

- 114** O transtorno factício, também chamado de dissociativo, consiste em um desejo inconsciente de assumir o papel de doente por meio de produção intencional de sinais ou sintomas físicos.
- 115** Casos de simulação podem ser detectados por testes psicológicos, e o desempenho do simulador pode ser avaliado por meio de relato falso ou exagerado de sintomas, desempenho intencionalmente ruim em testes neuropsicológicos ou ambos.

Sabendo que é essencial ao perito em psiquiatria ter conhecimentos básicos sobre o neurodesenvolvimento e os principais transtornos mentais que se iniciam na infância e na adolescência, julgue os próximos itens.

- 116** Crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade são mais propensas a desenvolver transtorno de conduta na adolescência e transtorno de personalidade antissocial na idade adulta.
- 117** Segundo o DSM-V-TR, não é possível ocorrer comorbidade entre transtorno do espectro autista e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.
- 118** Quando os sintomas do que parece ser transtorno de déficit de atenção e hiperatividade ocorrem pela primeira vez após os 13 anos de idade, é mais provável que sejam explicados por outro transtorno mental ou que representem as consequências cognitivas do uso de substâncias.
- 119** O transtorno oppositor desafiador é comorbidade em aproximadamente 50% das crianças com apresentação mista do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, assim como em cerca de 25% das crianças com a apresentação predominantemente desatenta.
- 120** Para o diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, vários sintomas devem estar presentes antes dos 12 anos de idade.

Espaço livre