Formulário de Resposta de Recurso

ANULAÇÃO DE QUESTÃO

RECURSOS QUANTO A GABARITOS PRELIMINARES DA PROVA ESCRITA

Protocolo: 0000000234

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - EDITAL Nº 02/2026 - GERAL

RECURSO QUANTO A GABARITOS PRELIMINARES DA PROVA ESCRITA

RESPOSTA A RECURSO

PS 26 – MÉDICO I (PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA)

Nº DA QUESTÃO: 14

Prezada Banca Examinadora,

Solicito respeitosamente a revisão do gabarito da questão 14, que indica a alternativa B como correta. Entendo que a alternativa C – “Grande parte das crianças com transtornos de ansiedade na infância, ao longo do desenvolvimento, mostra remissão espontânea do quadro” – também encontra respaldo nas referências bibliográficas indicadas no edital.

O Rutter’s Child and Adolescent Psychiatry and Psychology, 7ª edição, descreve de forma clara a ocorrência de remissão ao longo do desenvolvimento em transtornos ansiosos característicos da infância. No transtorno de ansiedade de separação, afirma que este apresenta distribuição etária particular, ocorrendo tipicamente antes dos 18 anos e frequentemente remitindo antes da vida adulta (“often remitting before adulthood”, p. 825). Na mesma página, ao abordar as fobias específicas, refere que, embora seu início ocorra tipicamente na infância, a maioria das fobias da infância remite até a vida adulta (“most childhood phobias remit by adulthood”, p. 825).

Essa descrição não aparece apenas na abordagem de transtornos específicos. Na seção de epidemiologia, ao explicar por que estudos prospectivos encontram prevalências superiores às obtidas em avaliações realizadas em um único momento, o capítulo atribui expressamente esse achado à natureza episódica dos transtornos de ansiedade (“This reflects the episodic nature of anxiety disorders”, p. 827).

A discussão do curso longitudinal reforça essa interpretação. Embora os transtornos de ansiedade na infância estejam associados a maior risco de transtornos ansiosos posteriores, o texto ressalta que os dados referentes à estabilidade longitudinal apresentam inconsistências. Além disso, observa que estudos realizados em amostras clínicas tendem a encontrar taxas mais elevadas de persistência do que estudos epidemiológicos e que, mesmo em estudos clínicos que acompanham casos graves, muitas crianças previamente afetadas não apresentam transtorno de ansiedade quando avaliadas anos depois (“Nevertheless, even in studies of clinical samples that follow severe cases, many affected children appear unaffected by anxiety disorders when assessed many years after study entry”, p. 830).

A remissão do quadro refere-se à
possibilidade de a criança ou adolescente deixar de preencher critérios para o transtorno previamente apresentado. Sabemos que isso não elimina a vulnerabilidade para transtornos ansiosos ou outros transtornos psiquiátricos ao longo da vida. Portanto, a existência de risco aumentado de psicopatologia futura não é incompatível com a ocorrência de remissão diagnóstica durante o desenvolvimento.

O DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2023) descreve, nas seções de Desenvolvimento e Curso, trajetórias heterogêneas para os transtornos de ansiedade, incluindo remissão, recorrência e flutuação ao longo do desenvolvimento. No transtorno de ansiedade de separação (p. 370), são descritos períodos de exacerbação e remissão, sendo referido ainda que a maioria das crianças deixa de apresentar sintomas prejudiciais de ansiedade de separação ao longo da vida adulta. No mutismo seletivo (p. 375), o manual descreve que, na maioria dos casos, o transtorno pode desaparecer, embora sintomas de ansiedade social possam permanecer. Na fobia específica (p. 380), aquelas que se desenvolvem na infância e adolescência podem apresentar recidivas e remissões durante esse período. Por fim, no transtorno de ansiedade social (p. 387), o DSM-5-TR destaca ampla variação nas taxas de remissão, compatível com diferentes trajetórias, incluindo cursos curtos, flutuantes e crônicos.

Há, portanto, convergência entre duas referências expressamente indicadas no edital: o DSM-5-TR descreve remissão, recorrência e trajetórias curtas, flutuantes ou crônicas em diferentes transtornos de ansiedade da infância, enquanto o Rutter demonstra longitudinalmente que “many affected children” deixam de apresentar transtornos de ansiedade anos após a avaliação inicial, inclusive em amostras clínicas de casos graves.

Considerando que a alternativa B também encontra
respaldo na literatura, a questão admite mais de uma alternativa defensável, razão pela qual se solicita, respeitosamente, a anulação da Questão 14.

Referências:
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR: texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023. Capítulo “Transtornos de Ansiedade”, p. 370, 375, 380 e 387.
- THAPAR, A.; PINE, D. S.; LECKMAN, J. F.; SCOTT, S.; SNOWLING, M. J.; TAYLOR, E. Rutter’s Child and Adolescent Psychiatry. 7. ed. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2024. Cap. 59, p. 824–837.

RESPOSTA DA BANCA: DEFERIDO

JUSTIFICATIVA: Identificamos que realmente a literatura apresenta divergências no tópico apresentado pelo candidato