

CONCURSO PÚBLICO - MÉDICO E MÉDICO PLANTONISTA - PREFEITURA DE SANTANA DE PARNAÍBA, SP.

EDITAL N.º 02/2026.

PROVA OBJETIVA.

ESPECIALIDADE: MÉDICO NEUROPEDIATRA.

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Não será permitido ao candidato realizar as provas usando óculos escuros, (exceto para correção visual, ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição), ou portando aparelhos eletrônicos, (mesmo desligados), celular, qualquer tipo de relógio, chaves, carteira, bolsa, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Será eliminado deste Concurso Público, o candidato que fizer uso do celular e/ou aparelho eletrônico, no local onde está ocorrendo o mesmo; o candidato cujo celular e/ou aparelho(s) eletrônico(s), mesmo desligado(s), emitir(em) qualquer som, durante a realização das provas. No decorrer de todo o tempo em que permanecer no local, onde ocorre o Concurso Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ativá-lo, somente após ultrapassar o portão de saída do prédio.
3. **Sob pena de ser eliminado deste Concurso Público**, o candidato poderá manter em cima da sua carteira apenas lápis, borracha, caneta, um documento de identificação, lanche, (exceto líquido). **Outros pertences**, antes do início das provas, o candidato deverá acomodá-los **embaixo de sua cadeira**, sob sua guarda e responsabilidade.
4. Confira se sua prova tem **30 questões**, cada qual com **04 alternativas**.
5. Verifique seus dados no cartão-resposta, (nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu), **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica, (tinta azul, ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, rasuradas, ou marcadas diferentemente, do modelo estabelecido no cartão-resposta, serão anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem, confira-o com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova. Caberá apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
9. A Prova Objetiva terá duração máxima de **3h, (três horas)**, incluso o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
10. O candidato poderá retirar-se do local da prova somente **1h, (uma hora)**, após seu início, levando o caderno de prova.
11. Ao terminar sua prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido, assinado e retirar-se do recinto, onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
12. Os **3, (três)**, candidatos que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, só poderão sair juntos, após o fechamento do envelope, contendo os cartões-respostas dos candidatos presentes e ausentes, assinarem no referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.

BOA PROVA!

POLÍTICAS DE SAÚDE.

1. Certo médico de Atenção Primária acompanha um homem de 46 anos com diagnóstico confirmado de tuberculose pulmonar bacilífera, em acompanhamento irregular e baixa adesão ao tratamento. Em consulta recente, o paciente afirma que não pretende seguir o tratamento e continua frequentando ambientes fechados com outras pessoas, recusando-se também a informar contatos próximos. Diante desse cenário, qual é a conduta mais adequada do ponto de vista ético-profissional?

- a) Suspender o acompanhamento devido à baixa adesão e risco coletivo envolvido.
- b) Manter sigilo absoluto, respeitando a autonomia do paciente, sem comunicação a autoridades.
- c) Informar diretamente os contatos do paciente, independentemente de medidas institucionais.
- d) Realizar notificação compulsória e adotar medidas sanitárias previstas, mesmo sem consentimento do paciente.

2. Determinado município implementa um programa voltado à redução de complicações de certa doença crônica prevalente. As ações incluem rastreamento sistemático de indivíduos assintomáticos com teste específico, tratamento dos casos identificados precocemente e acompanhamento regular para evitar progressão e sequelas. Em paralelo, há incentivo a mudanças de estilo de vida na população geral. Considerando-se os conceitos de história natural da doença e níveis de prevenção, qual alternativa classifica, corretamente, as principais ações descritas?

- a) Rastreamento e tratamento precoce correspondem à prevenção primária, enquanto mudanças de estilo de vida são prevenção secundária.
- b) O rastreamento corresponde à prevenção terciária, pois reduz incapacidades futuras.
- c) Todas as medidas descritas correspondem à prevenção primária, pois atuam antes do surgimento de sintomas.
- d) Rastreamento corresponde à prevenção secundária, enquanto o acompanhamento para evitar complicações caracteriza prevenção terciária.

3. Durante a reestruturação de sua rede assistencial, um estado institui regiões de saúde com definição de responsabilidades sanitárias entre municípios, estabelece fluxos assistenciais pactuados, cria instrumentos formais de governança interfederativa e organiza a oferta de serviços de média e alta complexidade de forma compartilhada. Além disso, adota mecanismos de regulação do acesso e planejamento integrado. Tendo em vista as diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde, qual alternativa melhor expressa o fundamento central dessas ações?

- a) Descentralização entendida como transferência plena de autonomia aos municípios, sem necessidade de pactuação interfederativa.
- b) Integralidade caracterizada pela oferta de todos os serviços de saúde em cada município.
- c) Regionalização e hierarquização como base para integração dos serviços e garantia de continuidade do cuidado.
- d) Equidade operacionalizada, exclusivamente, por meio da ampliação uniforme da oferta de serviços.

4. Durante plantão em hospital geral, o médico atende um paciente com quadro de febre alta, exantema maculopapular, conjuntivite e tosse, com história recente de viagem internacional. Diante da suspeita clínica de Sarampo, o profissional opta por iniciar medidas de isolamento, coleta de exames e programar a notificação no sistema ao final do plantão, junto com os demais casos do dia. Tendo em vista as normas vigentes no Brasil, qual é a conduta mais adequada em relação à notificação?

- a) Notificar apenas se houver confirmação de surto ou múltiplos casos relacionados.
- b) Realizar notificação imediata às autoridades de saúde, por meio dos canais estabelecidos, sem

aguardar o término do plantão.

c) Aguardar confirmação laboratorial antes de notificar, devido à possibilidade de diagnóstico diferencial com outras viroses exantemáticas.

d) Inserir a notificação posteriormente no sistema, desde que realizada dentro do prazo de 7 dias.

5. Um homem de 64 anos, com histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2, é admitido com quadro de dor torácica súbita, evoluindo com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. Após 48 horas de internação, apresenta choque cardiogênico e evolui a óbito. Ao preencher a Declaração de Óbito, o médico deve registrar, corretamente, a sequência causal na Parte I do documento. Qual é a forma mais adequada de preenchimento?

a) Diabetes mellitus → hipertensão arterial → infarto agudo do miocárdio.

b) Parada cardiorrespiratória → infarto agudo do miocárdio.

c) Infarto agudo do miocárdio → choque cardiogênico.

d) Choque cardiogênico → infarto agudo do miocárdio.

CLÍNICA MÉDICA - COMUM A TODOS OS CARGOS.

6. Uma mulher de 62 anos, com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, (DPOC), GOLD III e uso recente de antibiótico por exacerbação há 20 dias, procura atendimento por febre, dispneia progressiva e tosse produtiva. Ao exame: FR 30 irpm, PA 92/58 mmHg, FC 118 bpm, SatO₂ 88% em ar ambiente. Apresenta confusão leve. Radiografia de tórax mostra infiltrado multilobar. Foi internada em enfermaria nas últimas 3 semanas por exacerbação da DPOC. A partir do quadro clínico e fatores de risco, qual é a melhor conduta inicial em relação à antibioticoterapia empírica?

a) Iniciar esquema empírico com cobertura para patógenos típicos e atípicos, incluindo cobertura para *Pseudomonas aeruginosa*.

b) Aguardar culturas respiratórias antes de definir cobertura para germes multirresistentes.

c) Iniciar monoterapia com macrolídeo, considerando provável etiologia atípica em paciente com DPOC.

d) Iniciar betalactâmico isolado sem cobertura ampliada, pois não há critérios formais de pneumonia hospitalar.

7. Um homem de 68 anos, com diagnóstico de Doença de Parkinson há 6 anos, em uso de levodopa/carbidopa em doses fracionadas, refere piora progressiva da mobilidade ao longo do dia, com períodos de boa resposta intercalados com episódios de rigidez e bradicinesia, ("wearing-off"). Relata, ainda, surgimento recente de movimentos involuntários coreiformes nos períodos de melhor resposta à medicação. Nega sintomas psicóticos. Ao exame, apresenta discinesias de pico de dose e flutuações motoras previsíveis. Qual é a melhor estratégia terapêutica inicial para manejo desse quadro?

a) Iniciar Antipsicótico atípico para controle dos movimentos involuntários.

b) Reduzir a dose individual de Levodopa e aumentar a frequência das administrações, podendo associar inibidor da Catecol-O-Metiltransferase, (COMT).

c) Introduzir Anticolinérgico visando controle das discinesias e flutuações motoras.

d) Suspende Levodopa e iniciar Agonista Dopaminérgico em Monoterapia.

8. Um homem de 57 anos, etilista crônico, dá entrada com febre, cefaleia intensa e rebaixamento do nível de consciência há 12 horas. Ao exame: Glasgow 12, rigidez de nuca, sem déficits focais evidentes. São coletadas hemoculturas e iniciada antibioticoterapia empírica. A análise do líquido, obtido após tomografia de crânio sem contraindicações, revela: 1.800 leucócitos/mm³ (90% neutrófilos), glicose 28 mg/dL, (glicemia sérica 110 mg/dL), proteína 220 mg/dL.

Considerando-se o agente etiológico mais provável nesse contexto clínico, qual é o esquema antimicrobiano empírico mais adequado?

- a) Meropenem em Monoterapia como cobertura universal inicial.
- b) Ceftriaxona associada à Vancomicina e Ampicilina.
- c) Cefepime associado à Vancomicina, sem necessidade de outros agentes.
- d) Ceftriaxona isolada em dose plena.

9. Uma mulher de 36 anos procura atendimento por cefaleia de início há 5 dias, progressiva, de forte intensidade, holocraniana, associada a náuseas e piora ao deitar. Refere episódio recente de uso de anticoncepcional oral combinado e viagem longa há cerca de 10 dias. Nega história prévia de enxaqueca. Ao exame: papiledema bilateral, sem déficits neurológicos focais. Temperatura normal. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Hemorragia subaracnoide.
- b) Hipertensão intracraniana idiopática.
- c) Trombose venosa cerebral.
- d) Enxaqueca sem aura.

10. Uma puérpera de 29 anos, no 5º dia pós-parto, procura atendimento por dor mamária intensa à esquerda, associada à área endurecida e hiperemiada. Refere febre, (38,5 °C) e mal-estar nas últimas 24 horas. O recém-nascido está em aleitamento materno exclusivo, com boa pega segundo relato. Ao exame: área dolorosa, quente e mal delimitada na mama esquerda, sem flutuação. Não há sinais de seps. Qual é a conduta mais adequada?

- a) Suspender o aleitamento materno na mama afetada até resolução completa do quadro infeccioso.
- b) Indicar drenagem cirúrgica imediata, mesmo na ausência de coleção evidente.
- c) Manter o aleitamento materno e iniciar antibioticoterapia, além de medidas de esvaziamento eficaz da mama.
- d) Utilizar apenas medidas não farmacológicas, como compressas mornas e ordenha, sem necessidade de antibiótico.

11. Um homem de 41 anos, previamente hígido, residente em área rural, procura atendimento por dor abdominal intermitente e episódios de diarreia há cerca de 2 semanas. Evolui com tosse seca e sibilância nos últimos dias. Nega febre. Ao exame: abdome discretamente doloroso difusamente e sibilos esparsos à ausculta pulmonar. Hemograma mostra leucocitose com eosinofilia significativa. Parasitológico de fezes ainda não disponível. Tendo em vista o diagnóstico mais provável, qual é a melhor conduta inicial?

- a) Iniciar Metronidazol, visando protozoários intestinais.
- b) Aguardar resultado do exame parasitológico antes de tratar.
- c) Iniciar tratamento empírico com Ivermectina.
- d) Prescrever Albendazol em dose única, sem necessidade de repetição.

12. Uma mulher de 34 anos procura atendimento por desconforto epigástrico recorrente há 4 meses, descrito como sensação de plenitude pós-prandial e saciedade precoce. Nega pirose ou regurgitação. Sem perda ponderal, anemia, vômitos persistentes ou disfagia. Não faz uso de anti-inflamatórios. Exame físico sem alterações. Considerando-se a melhor abordagem inicial para esse quadro, qual é a conduta mais adequada?

- a) Prescrever Procinético como Monoterapia inicial.
- b) Iniciar tratamento empírico com antibióticos para erradicação de *Helicobacter pylori*, sem confirmação diagnóstica.
- c) Realizar teste não invasivo para *Helicobacter pylori* e tratar se positivo.
- d) Solicitar endoscopia digestiva alta como exame inicial.

13. Um homem de 58 anos, com Diabetes Mellitus tipo 2 há 10 anos, em uso de metformina 2.000 mg/dia e glibenclamida, procura atendimento por controle glicêmico inadequado. Apresenta HbA1c de 9,2%. Refere ganho ponderal recente e episódios ocasionais de hipoglicemia leve. Tem história de infarto prévio há 3 anos e doença renal crônica estágio 3, (TFG estimada: 48 mL/min/1,73m²). PA controlada. Levando-se em conta as diretrizes mais recentes, qual é a melhor estratégia terapêutica para intensificação do tratamento?

- a) Manter o esquema atual e reforçar apenas mudanças no estilo de vida por mais 6 meses.
- b) Aumentar a dose da Sulfonilureia até o máximo tolerado, antes de considerar outras classes.
- c) Substituir Metformina por Insulina Basal como primeira medida de intensificação.
- d) Introduzir um Inibidor de SGLT2 ou Agonista do receptor de GLP-1, independentemente da HbA1c-alvo, visando benefício cardiovascular e renal.

14. Um homem de 31 anos procura atendimento por lesão genital há cerca de 10 dias. Refere que iniciou como pequena pápula indolor, evoluindo para úlcera única. Nega dor local significativa. Nas últimas 48 horas, passou a apresentar aumento doloroso em região inguinal direita. Ao exame: úlcera genital única, de bordas bem delimitadas, base limpa e endurecida. Presença de linfonodo inguinal aumentado, doloroso, com sinais inflamatórios locais. Nega febre. A partir do diagnóstico mais provável, qual é a hipótese principal?

- a) Sífilis primária com linfadenite reacional.
- b) Herpes genital.
- c) Linfocitoma venéreo.
- d) Cancro mole.

15. Uma mulher de 42 anos procura atendimento por dor articular há 4 meses, acometendo mãos e punhos de forma bilateral, associada a rigidez matinal com duração aproximada de 90 minutos. Refere melhora parcial ao longo do dia. Nega febre. Ao exame, apresenta sinovite em articulações metacarpofalângicas e interfalângicas proximais. Exames laboratoriais mostram fator reumatoide negativo, PCR discretamente elevada e hemograma sem alterações. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Artrite reumatoide soronegativa.
- b) Osteoartrite.
- c) Artrite psoriásica.
- d) Lúpus eritematoso sistêmico.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS - MÉDICO NEUROPEDIATRA.

16. Sobre o medicamento Metilfenidato, utilizado no manejo medicamentoso do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, assinale a alternativa incorreta.

- a) O uso em crianças com 6 anos ou mais possui segurança e eficácia estabelecidas.
- b) Há contra-indicação em pacientes com glaucoma e/ou com ansiedade, tensão e agitação acentuadas.
- c) A presença de disfunção renal moderada a grave ocasiona importante impacto na farmacocinética do metilfenidato, aumentando significativamente o risco de intoxicação.
- d) Nas formulações de liberação imediata, a dose usual máxima recomendada é de 60 mg/dia.

17. Lucas, 8 anos, é levado pelos pais ao ambulatório de neuropediatria devido a dificuldades escolares e problemas de comportamento observados desde a Educação Infantil. A professora relata que o menino frequentemente se levanta da cadeira durante as aulas, interrompe colegas, responde às perguntas antes do término do enunciado e perde materiais escolares com

frequência. Em casa, os pais referem que Lucas “não para quieto”, fala excessivamente e abandona tarefas antes de concluí-las. Apesar disso, conseguem observar que ele permanece concentrado por longos períodos quando está jogando videogame ou montando blocos de construção, atividades de que gosta muito. O desempenho acadêmico é considerado abaixo do esperado para sua capacidade intelectual, principalmente, por erros por distração em provas e dificuldade de organização.

A irmã de Lucas, Marina, de 10 anos, apresenta quadro distinto: é descrita como “distraída”, esquece recados e materiais escolares, frequentemente, parece “estar no mundo da lua”, porém, sem comportamento hiperativo evidente. A família nunca suspeitou de alterações comportamentais nela porque a menina é calma e pouco causa problemas em sala de aula.

Com base no caso clínico descrito, assinale a alternativa correta sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.

- a) Meninas com TDAH, frequentemente, apresentam sintomas de hiperatividade semelhantes aos observados em meninos.
- b) Sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade podem coexistir e comprometer o desempenho funcional da criança.
- c) O TDAH ocorre quase, exclusivamente, no sexo masculino durante a infância.
- d) Meninas com TDAH, frequentemente, apresentam quadro predominantemente hiperativo-impulsivo.

18. Em relação ao medicamento Lisdexamfetamina, usado no Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, assinale a alternativa incorreta.

- a) O uso de estimulantes pode retardar o crescimento devido a supressão do apetite. A dose inicial é de 30 mg às manhãs, com ou sem alimentos. Aumentar de 10 a 20 mg a cada 72 horas até a dose máxima recomendada é de 70 mg uma vez ao dia.
- b) O uso de estimulantes pode retardar o crescimento devido a supressão do apetite.
- c) Hiperidrose, aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial são efeitos adversos possíveis. A Imipramina, pode potencializar efeitos cardiovasculares.
- d) Xerostomia é efeito adverso muito comum, enquanto labilidade emocional ocorre com menor frequência.

19. Acerca do manejo medicamentoso no Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, assinale a alternativa incorreta.

- a) A Nortriptilina pode ser utilizada em doses de 1 a 2 mg/kg/dia em casos selecionados.
- b) A Bupropiona pode ser utilizada como alternativa terapêutica em casos selecionados. A dose inicial é de 3 mg/kg/dia, respeitando-se os limites máximos recomendados.
- c) Metilfenidato e Lisdexanfetamina constituem opções de primeira linha no tratamento do TDAH.
- d) O Metilfenidato de ação prolongada possui duração de 8 a 12 horas, a depender da formulação. Em caso de má deglutição, pode ser triturado.

20. Em relação aos mecanismos fisiopatológicos envolvidos no Transtorno do Espectro Autista, (TEA), assinale a alternativa correta.

- a) Evidências sugerem participação de estresse oxidativo na fisiopatologia do TEA, incluindo redução de glutatona, creatina e mioinositol no córtex cingulado anterior dorsal, além de diminuição do N-acetilaspártato e alterações no metabolismo energético e redox.
- b) A disfunção mitocondrial no TEA apresenta elevada especificidade diagnóstica, sendo, frequentemente, caracterizada por hiperlactatemia e deficiência de carnitina na maioria dos pacientes.
- c) Alterações glutamatérgicas no TEA parecem estar relacionadas, predominantemente, à conectividade excitatória entre regiões frontais e temporais durante o desenvolvimento pré-natal.
- d) Estudos de espectroscopia por ressonância magnética demonstram aumento dos níveis de GABA no córtex sensorio-motor, sem associação com alterações de controle comportamental em indivíduos com

TEA.

21. Em relação aos achados neuroanatômicos e de conectividade cerebral no Transtorno do Espectro Autista. (TEA), marque a alternativa verdadeira.

- a) Os achados neuropatológicos do TEA concentram-se predominantemente no cerebelo, enquanto alterações em estruturas límbicas e regiões corticais superiores apresentam resultados inconsistentes e sem relevância fisiopatológica definida.
- b) O aumento do número de neurônios no córtex pré-frontal de crianças com TEA correlaciona-se com espessamento homogêneo do corpo caloso e hiperconectividade inter-hemisférica difusa.
- c) Estudos de neuroimagem demonstram redução volumétrica da amígdala e do hipocampo durante a infância em indivíduos com TEA, associada à diminuição do número de neurônios no córtex pré-frontal.
- d) Estudos de ressonância magnética evidenciam alterações de conectividade em regiões frontais, adelgaçamento do corpo caloso e diferenças regionais na mielinização e densidade de substância cinzenta em indivíduos com TEA.

22. Em relação às manifestações clínicas e comportamentais sugestivas de Transtorno do Espectro Autista, (TEA), na infância, indique a alternativa correta.

- a) Alterações na percepção de dor no TEA são incomuns e, quando presentes, costumam se restringir a formas leves de hiporreatividade, sem impacto clínico relevante ou associação consistente com alterações do processamento sensorial central.
- b) A regressão do desenvolvimento no TEA ocorre, tipicamente, antes dos 6 meses de vida e caracteriza-se, predominantemente, pela perda de habilidades motoras grossas previamente adquiridas.
- c) Crianças com TEA podem apresentar atraso no desenvolvimento da linguagem verbal mesmo na presença de gestos comunicativos preservados, sendo o apontar protodeclarativo um marcador de menor relevância para rastreamento precoce do transtorno.
- d) Crianças com TEA, frequentemente, apresentam alterações na resposta a estímulos ambientais, podendo manifestar hiper ou hiporreatividade sensorial, além de padrões atípicos de interação social e redução do brincar simbólico.

23. As terapias estabelecidas para o Transtorno do Espectro Autista, (TEA), são não farmacológicas, podem incluir tratamento comportamental, educacional e psicológico. Nenhum agente farmacológico é eficaz no tratamento das principais manifestações comportamentais do TEA. Entretanto, medicamentos podem ser úteis no tratamento de sintomas associados e comorbidades psiquiátricas e comportamentais. Sobre o Aripiprazol, assinale a alternativa incorreta.

- a) A administração pode ocorrer com ou sem alimentos, sem impacto clinicamente relevante sobre sua eficácia.
- b) O uso de Aripiprazol é isento de riscos cardiovasculares clinicamente relevantes, dispensando avaliação cardiológica prévia quando indicada.
- c) A dose inicial recomendada para irritabilidade associada ao TEA é de 2 mg/dia, com titulação gradual conforme resposta clínica e tolerabilidade.
- d) Os efeitos adversos mais, frequentemente observados, incluem sonolência, fadiga, aumento do apetite e sintomas extrapiramidais, incluindo acatisia.

24. Sobre o uso da Risperidona para irritabilidade associada ao Transtorno do Espectro Autista, (TEA), assinale a alternativa correta.

- a) A elevada afinidade da Risperidona pelos receptores muscarínicos explica a alta frequência de efeitos colinérgicos observados durante o tratamento.
- b) Para crianças com peso inferior a 20 kg, a dose inicial recomendada é de 0,25 mg/dia, com possibilidade de aumento para 1,0 mg/dia, após três dias de tratamento.

- c) A Risperidona está, formalmente, contraindicada em crianças menores de 12 anos.
- d) A Risperidona pode estar associada a alterações hematológicas, distúrbios da termorregulação, polidipsia e prolongamento do intervalo QT.

25. Sobre o manejo medicamentoso no Transtorno do Espectro Autista, (TEA), marque a alternativa incorreta.

- a) A associação de antipsicóticos não é recomendada como estratégia de primeira linha no TEA, porém, pode ser considerada em casos excepcionais de sintomas comportamentais graves e refratários, particularmente, na presença de deficiência intelectual associada.
- b) O Citalopram é preferível ao Escitalopram em pacientes com TEA e cardiopatia devido ao menor potencial de prolongamento do intervalo QT.
- c) A Fluoxetina deve ser administrada pela manhã, devido ao risco de insônia ou agitação noturna, se administrada à noite.
- d) O uso de antidepressivos como o Escitalopram deve ser monitorado, especialmente, quanto ao risco de síndrome serotoninérgica cuja manifestação é caracterizada por mioclonia, hiperreflexia, agitação, confusão, diarreia, febre e hipomania.

26. Uma criança de 11 anos sofreu traumatismo cranioencefálico grave, após acidente automobilístico. Apresentou uma crise convulsiva focal com generalização secundária cinco dias após o trauma, controlada com Benzodiazepínico. Três meses depois, apresentou nova crise não provocada, sem fatores desencadeantes identificáveis. Considerando-se os conceitos atuais sobre crises pós-traumáticas e epilepsia pós-traumática, indique a alternativa correta.

- a) A recorrência de crises não provocadas relacionadas ao traumatismo cranioencefálico caracteriza epilepsia pós-traumática e constitui indicação para tratamento antiepiléptico de manutenção.
- b) A ocorrência de uma crise pós-traumática precoce reduz significativamente o risco de desenvolvimento futuro de epilepsia pós-traumática, motivo pelo qual não se recomenda seguimento neurológico específico após a alta hospitalar.
- c) A confirmação diagnóstica de epilepsia pós-traumática depende da demonstração de descargas epileptiformes em monitorização eletroencefalográfica prolongada, sendo insuficiente a avaliação clínica isolada.
- d) Após uma única crise pós-traumática tardia, a terapia antiepiléptica de manutenção deve ser instituída independentemente dos achados clínicos, eletroencefalográficos ou de neuroimagem.

27. Uma menina de 6 anos é encaminhada para avaliação neurológica, devido a episódios diários de interrupção súbita das atividades, com olhar fixo e ausência de resposta aos chamados por cerca de 10 segundos. Após os eventos, retorna imediatamente às atividades habituais, sem confusão pós-ictal. O desenvolvimento neuropsicomotor é normal e o exame neurológico não apresenta alterações. O eletroencefalograma, realizado durante hiperventilação, evidencia atividade de base normal para a idade e descargas generalizadas de ponta-onda predominantes em regiões frontais. Sobre esse quadro clínico, assinale a alternativa verdadeira.

- a) Trata-se de uma síndrome epiléptica generalizada da infância, que costuma apresentar remissão espontânea antes da adolescência e pode manifestar discretos automatismos motores, como piscamento palpebral ou movimentos rítmicos da boca, durante as crises.
- b) A Carbamazepina constitui opção terapêutica adequada para o controle das crises de ausência típicas e reduz o risco de estado de mal de ausência.
- c) A atividade epileptiforme típica consiste em descargas generalizadas de ponta-onda lenta a 1-2 Hz, associadas à lentificação difusa do ritmo de base.
- d) A presença ocasional de crises tônico-clônicas generalizadas não exclui o diagnóstico de epilepsia de ausência da infância, contudo, sua frequência tende a ser semelhante ou superior à observada na

epilepsia de ausência juvenil.

28. Um menino de 8 anos é levado ao neuropediatra, após dois episódios noturnos caracterizados por sensação de formigamento no lado direito da face, dificuldade para articular palavras, contrações clônicas periorais e preservação da consciência. Em um dos episódios houve generalização tônico-clônica bilateral durante o sono. O desenvolvimento neuropsicomotor é normal e o exame neurológico não apresenta alterações. O eletroencefalograma evidencia descargas epileptiformes na região centrotemporal, com aumento expressivo durante o sono.

Com base no quadro clínico e eletroencefalográfico descrito, assinale a alternativa certa.

- a) A presença de descargas epileptiformes centrotemporais no eletroencefalograma, mesmo em crianças assintomáticas ou com crises atípicas, é altamente específica para epilepsia rolândica benigna, sendo considerada critério diagnóstico suficiente para definição sindrômica.
- b) Na epilepsia focal benigna da infância com paroxismos occipitais, as descargas epileptiformes são predominantemente occipitais, podendo apresentar ativação pelo sono não REM, tendem a persistir de forma semelhante ao longo dos estados de vigília e sono, sem variação significativa com o ciclo vigília-sono.
- c) As descargas centrotemporais podem ser observadas de forma unilateral ou bilateral independente e assíncrona, contudo, sua frequência tende a diminuir, progressivamente, durante o sono não REM.
- d) A epilepsia rolândica benigna caracteriza-se por crises focais envolvendo a região orofacial, frequentemente, com preservação da consciência, apresenta remissão espontânea na maioria dos pacientes, durante a adolescência.

29. Uma adolescente de 15 anos apresenta episódios matinais recorrentes de abalos mioclônicos abruptos em membros superiores, principalmente ao despertar. Em uma ocasião, evoluiu com crise tônico-clônica generalizada após privação de sono. O eletroencefalograma mostra atividade de base preservada com descargas generalizadas de ponta-onda e poliponta-onda, com exacerbação após privação de sono e fotostimulação intermitente.

Com base no quadro clínico e nos achados neurofisiológicos, assinale a alternativa correta.

- a) O eletroencefalograma pode demonstrar descargas interictais com predomínio temporal, por vezes com assimetria discreta entre hemisférios, associadas à resposta fotossensível reduzida e organização preservada do ritmo de base.
- b) A epilepsia mioclônica juvenil decorre de disfunção de circuitos tálamo-corticais, com desequilíbrio entre excitação e inibição cortical, resultando em hiperexcitabilidade generalizada, tipicamente modulada pelo ciclo sono-vigília e por estímulos fotossensíveis.
- c) Trata-se de uma epilepsia generalizada de bom prognóstico, com tendência à redução significativa da frequência das crises ao longo da idade adulta, podendo apresentar remissão sustentada, mesmo após suspensão gradual do tratamento em parte dos pacientes.
- d) A epilepsia mioclônica juvenil é uma síndrome epiléptica da adolescência, com crises generalizadas mioclônicas e tônico-clônicas, podendo apresentar achados estruturais inespecíficos em neuroimagem, sem impacto na caracterização sindrômica.

30. Em relação aos medicamentos anticonvulsivantes usados na epilepsia, assinale a alternativa incorreta.

- a) A Lamotrigina pode ser utilizada como terapia adjuvante em epilepsias focais e em síndromes epiléticas generalizadas, incluindo Lennox-Gastaut, sendo uma opção terapêutica útil em pacientes pediátricos a partir dos 2 anos de idade, conforme titulação progressiva e tolerabilidade.
- b) O Valproato Sódico pode causar alterações da textura e cor capilar, além de diplopia e toxicidade gastrointestinal como vômitos e diarreia.
- c) A Fenitoína, indutor enzimático de baixo índice terapêutico, está associada a reações de toxicidade

como nistagmo, letargia e reações de hipersensibilidade sendo indicada na EMJ.

d) O Valproato de Sódio é considerado fármaco de primeira linha na epilepsia mioclônica juvenil, sendo utilizado em esquemas de monoterapia com ajuste progressivo de dose até controle clínico, quando não há contraindicações específicas ao seu uso.

RASCUNHO.