



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Edital nº 70/2020-HC – Edital nº 68/2020-HT – Prova Objetiva – 06/12/2020



INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
---	-------

111 – Neurologia R4 - Geral / Neurologia R4 - Neurofisiologia Clínica Áreas com Pré-Requisito

INSTRUÇÕES

- Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
- Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
- A prova é composta de 50 questões objetivas.
- Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
- A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
- Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
- O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
- Não será permitido ao candidato:
 - Manter em seu poder relógios e qualquer tipo de aparelho eletrônico ou objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser **DESLIGADOS** e colocados **OBRIGATORIAMENTE** dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
 - Usar boné, gorro, chapéu ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas, ressalvado o disposto no item 4.3.3 do Edital.
 - Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
 - Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
 - Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
 - Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
 - Usar óculos escuros, exceto quando autorizado por meio de solicitação de Atendimento Especial.
 - Emprestar ou tomar emprestados materiais para a realização das provas.
 - Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal, conforme estabelecido no item 7.11, nem antes do tempo mínimo de permanência estabelecido no item 7.14, ou ainda não permanecer na sala conforme estabelecido no item 7.15 do Edital.
 - Fazer anotação de informações relativas às suas respostas (copiar gabarito) fora dos meios permitidos.

Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído deste processo seletivo.

- Será ainda excluído deste Processo Seletivo o candidato que:
 - Lançar mão de meios ilícitos para executar as provas.
 - Ausentar-se da sala de provas portando o cartão-resposta e/ou o caderno de prova, conforme os itens 7.14 e 7.16.b do Edital.
 - Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos e/ou agir com descortesia em relação a qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares, ou autoridades presentes.
 - Não cumprir as instruções contidas no caderno de prova e no cartão-resposta.
 - Não permitir a coleta de sua assinatura.
 - Não se submeter ao sistema de identificação por digital e detecção de metal.
 - For surpreendido sem o correto uso de máscara (boca e nariz cobertos) durante o período de aplicação da prova.
- Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
- Após a entrega do material ao aplicador de prova, você deve dirigir-se imediatamente ao portão de saída e retirar-se do local de prova, sob pena de ser excluído do processo seletivo.
- Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Conhecimentos
Específicos

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS



.....
RESPOSTAS

01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

01 - Na cena final do filme “Dr. Fantástico” (1964), de Stanley Kubrick, um cientista louco, cadeirante, interpretado por Peter Sellers, perde continuamente o controle do seu braço direito, que repetidamente se levanta sem propósito antes de ser contido pela mão esquerda. Esse distúrbio do braço da personagem possui as características de uma apraxia de movimento dos membros. O nome desse fenômeno e a doença em que ele geralmente se manifesta são, respectivamente:

- a) manobra de Mingazzini e doença de Lou Gehrig.
- b) sequência de Lúria e demência frontotemporal.
- c) perseveração motora e doença de Huntington.
- ▶ d) mão alienígena e degeneração corticobasal.
- e) sinal do aplauso e síndrome de Richardson.

02 - Homem de 32 anos, que há dois dias esteve na UPA por crise de asma, procura a Unidade Referenciada do CHC-UFPR com queixa de borramento visual. O médico nota que sua pupila direita está dilatada, contudo o paciente nega cefaleia, trauma ocular ou uso tópico de colírios. Ao exame neurológico, a pupila direita encontra-se dilatada (8 mm), sem resposta à estimulação luminosa ou fixação de perto. Movimentos oculares extrínsecos estão preservados e os olhos permanecem alinhados em todas as direções. Não foi observado ptose nem alterações dos reflexos miotáticos profundos. A suspeita e a conduta para confirmar o diagnóstico nesse caso são, respectivamente:

- a) paralisia do III nervo craniano e angiografia arterial cerebral.
- b) pupila tônica de Adie e ressonância magnética de órbitas.
- c) síndrome de Holmes-Adie e sorologia para sífilis (VDRL).
- ▶ d) midríase farmacológica e uso tópico de pilocarpina 1%.
- e) uso de entorpecentes e coleta de exame toxicológico.

03 - “Se for solicitado a fechar os olhos enquanto na posição ereta, imediatamente começa a cambalear ou balançar de lado a lado; a insegurança da sua marcha também se revela mais no escuro...”

Moritz Heinrich Romberg (1795–1873)

Sobre o sinal semiológico descrito no texto, é correto afirmar:

- a) Como teste de propriocepção, o sinal é particularmente útil em diferenciar tabes dorsalis da ataxia de Friedreich.
- ▶ b) Na vestibulopatia periférica, a direção da queda pode ser influenciada ao se mudar a posição da cabeça.
- c) O uso de uma espuma sob os pés pode sensibilizar o teste, aumentando as aferências da propriocepção.
- d) Pacientes histéricos flexionam os artelhos repetidamente tentando ‘agarrar’ o chão (*danse des tendons*).
- e) Na ataxia cerebelar, o teste é positivo se não for possível manter o equilíbrio com os dois olhos abertos.

04 - Sobre os critérios diagnósticos atuais da demência com corpos de Lewy (DLB), é correto afirmar:

- ▶ a) Distúrbio do sono REM é um dos critérios clínicos centrais para o diagnóstico de DLB e pode anteceder o déficit cognitivo.
- b) Flutuações do comportamento e da cognição são critérios de suporte (de baixa especificidade) para o diagnóstico de DLB.
- c) PET scan com hipocaptção de ¹⁸F-FDG predominando nas regiões temporal, parietal e frontal é um biomarcador de DLB.
- d) A regra de 1 (um) ano entre o início da demência e os sintomas motores é recomendada na prática clínica para o diagnóstico de DLB possível.
- e) A cintilografia do miocárdio com captação reduzida de ¹²³iodo-metaiodobenzilguanidina sozinha é o suficiente para o diagnóstico de DLB provável.

05 - Homem, 72 anos, com história de doença de Parkinson há 6 anos, apresenta-se na consulta com bradicinesia, tremor de repouso à direita, desequilíbrio, quedas esporádicas e leve discinesia. Queixa-se da sensação como se houvesse alguém em pé atrás dele. Volta e meia se vira para olhar, mas não vê ninguém. Isso o tem perturbado, pois no começo se manifestava apenas à noite, mas agora também acontece durante o dia. Conta que enxerga vultos na visão periférica há cerca de 1 ano e vez ou outra também vê animais correndo pelo chão da cozinha. Lembra-se especificamente de um porco-espinho e uma borboleta, contudo reconhece que só pode ser “coisa da sua cabeça”, porque os dois não poderiam estar juntos. Faz uso de levodopa + benserazida 100+25 mg 5 vezes ao dia, entacapona 200 mg 5 vezes ao dia (concomitante à levodopa), pramipexol 1 mg 3 vezes ao dia e amantadina 100 mg 3 vezes ao dia.

Qual é a primeira conduta a ser considerada nesse caso?

- a) Reduzir a dose total de levodopa.
- b) Retirar a entacapona.
- c) Reduzir a dose de pramipexol.
- ▶ d) Retirar a amantadina.
- e) Associar neuroléptico atípico.

06 - Mulher de 42 anos é encaminhada ao ambulatório de neurologia geral devido à “cabeça estar virando para a direita”. Refere piora gradual e progressiva da sintomatologia há 3 meses, mas sem acometer outras áreas do corpo. Nega outras queixas. O exame neurológico confirma um torcicolo com rotação à direita. A abordagem inicial dessa paciente deve incluir:

- a) ressonância nuclear magnética do crânio e do pescoço.
- ▶ b) investigação de exposição a bloqueadores dopaminérgicos.
- c) teste genético para DYT-TOR1A ou painel genético.
- d) ceruloplasmina sérica e cuprúria na urina de 24 h.
- e) teste terapêutico com levodopa por 4 semanas.

07 - Mulher de 44 anos, natural de Ilhota-SC, apresenta-se na Unidade Referenciada do CHC-UFPR devido a crise convulsiva. Refere diagnóstico de esclerose múltipla há 10 anos e atualmente utiliza cadeira de rodas. Relata que sua mãe e irmã também são portadoras de esclerose múltipla e epilepsia. A residente da neurologia identifica um quadro de síndrome cerebelar ao exame neurológico e informa ao preceptor a necessidade de rever o diagnóstico. Realiza-se então uma ressonância magnética do encéfalo, que demonstra atrofia cerebelar acentuada e múltiplos focos puntiformes de sinal hiperintenso esparsos na substância branca em T2 e FLAIR. A partir das informações apresentadas, o diagnóstico provável para o caso é:

- a) epilepsia mioclônica progressiva (Lafora).
- b) intoxicação por uso crônico de fenitoína.
- ▶ c) ataxia espinocerebelar tipo 10 (SCA10).
- d) esclerose múltipla primária progressiva.
- e) lipofuscinose ceróide neuronal (Kufs).

08 - Mulher de 19 anos aguarda vaga de internamento para investigação de distonia dos membros inferiores e tronco, distúrbio da marcha, disartria e movimentos repetitivos estereotipados na linha média com 2 anos de evolução. Seu irmão, de 32 anos, é portador de distonia em protrusão de língua. Exames laboratoriais mostram a presença de acantócitos no sangue periférico. A ressonância magnética de encéfalo apresenta áreas de hipointensidade bilaterais nos globos pálidos com uma região central hiperintensa nas sequências ponderadas em T2. O diagnóstico provável é:

- ▶ a) NBIA tipo 1 (PKAN).
- b) doença de Wilson.
- c) coreoacantocitose.
- d) Huntington-like tipo 2.
- e) síndrome de McLeod.

09 - Sobre o parkinsonismo secundário, é correto afirmar:

- a) A intoxicação por magnésio é uma causa de parkinsonismo que acomete mineiros e soldadores (loucura do magnésio).
- b) O envolvimento dos núcleos da base na neurocisticercose está frequentemente associado ao início de parkinsonismo.
- ▶ c) O parkinsonismo da síndrome de Melo-Souza em mulheres idosas também pode ser induzido por amiodarona e lítio.
- d) O parkinsonismo vascular envolve a "metade inferior" do corpo e apresenta critérios patológicos bem estabelecidos.
- e) A principal causa de parkinsonismo associado à encefalite viral é a encefalite letárgica relatada por von Economo.

10 - Homem de 38 anos, profissional de saúde do CHC-UFPR, procura o ambulatório dos funcionários por queixa de "tontura" e formigamento nas mãos e nos pés, iniciados há algumas semanas. Refere perder o equilíbrio quando lava os cabelos no banho. Trabalha na área COVID em contato direto com pacientes infectados e, como "profilaxia", suplementa sulfato de zinco 60 mg 3 vezes ao dia desde o início da pandemia. O paciente iniciou etilismo de cervejas artesanais durante a quarentena. Ao exame neurológico, o médico do trabalho encontra dificuldade em identificar as alterações observadas. No prontuário, registra de forma descritiva uma resistência velocidade-dependente ao final do movimento passivo dos membros inferiores. Interroga o achado de reflexos profundos diminuídos e a resposta em extensão dos hálux ao se estimular a sola dos pés. No teste da palestesia, anota que o paciente nada sentiu abaixo do joelho e que a marcha deste remete ao Frankenstein de Mary Shelley. Com base no caso apresentado, o diagnóstico provável é:

- a) síndrome de Miller Fisher.
- b) encefalopatia de Wernicke.
- c) paraparesia espástica tropical.
- ▶ d) mielopatia por deficiência de cobre.
- e) mielite transversa associada à COVID.

11 - Sobre o reflexo cutâneo-plantar, é correto afirmar:

- a) A resposta extensora significa lesão estrutural do trato corticoespinhal, mesmo com um exame de imagem normal.
- ▶ b) O extensor longo do hálux é um flexor fisiológico e parte de um reflexo primitivo de retirada (resposta flexora tripla).
- c) A descrição original de Babinski (*phénomène des orteils*, 1896) contempla a abertura "em leque" dos outros dedos.
- d) A contração dos músculos da coxa detectada pela palpação (Austregésilo & Esposel) é um sucedâneo de Babinski.
- e) O estímulo plantar deve ser conduzido medialmente no território sensitivo de L5 para evitar uma resposta de preensão.

12 - Sobre as causas adquiridas de coreia, é correto afirmar:

- a) Coreia mole pode ser a apresentação inicial do hipotireoidismo.
- b) Coreia gravídica é causada principalmente por policitemia vera.
- c) Coreia lúpica é o distúrbio do movimento mais comum no lúpus.
- d) Coreia vascular ocorre em diabéticos com cetoacidose diabética.
- ▶ e) Coreia recorrente está associada ao uso de contraceptivos orais.

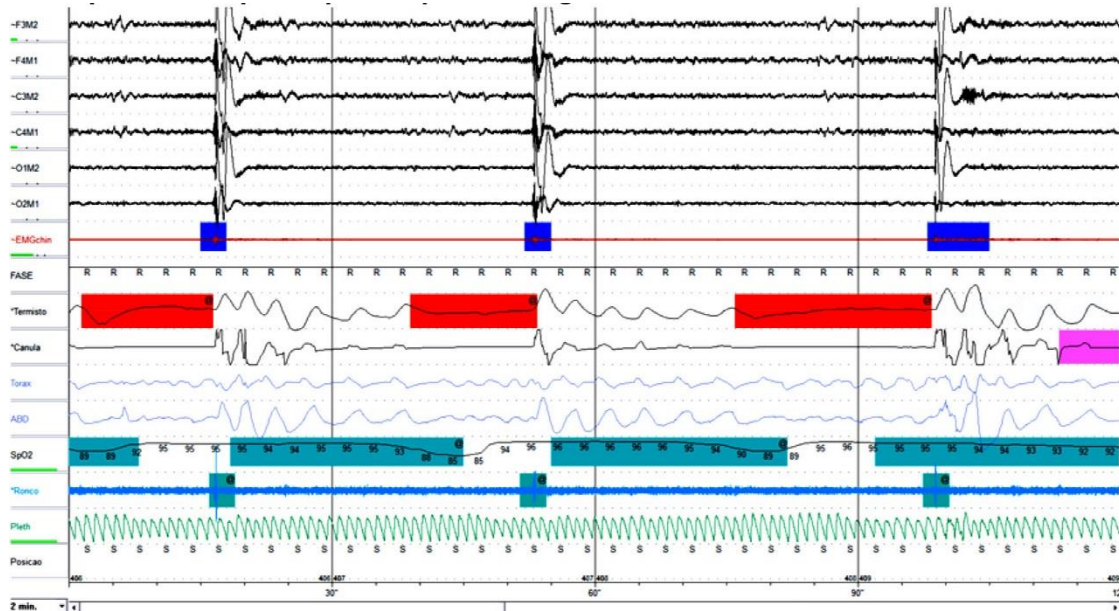
13 - A constrição tubular da visão está relacionada topograficamente:

- ▶ a) à histeria.
- b) à retina.
- c) ao córtex occipital.
- d) ao córtex parietal.
- e) ao córtex frontal.

14 - É correto afirmar que as drusas de disco óptico:

- a) ocorrem em pacientes com hipertensão refratária.
- b) são achados comuns na retinopatia diabética.
- c) são hipoecoicas pelo ultrassom.
- ▶ d) confundem-se com papiledema.
- e) são diagnóstico diferencial de glaucoma.

15 - Homem de 54 anos, IMC = 35, apresenta ronco em qualquer posição, queixando-se de sensação de sono não reparador e de sonolência diurna. Realizou um exame de polissonografia de noite inteira. A imagem a seguir mostra quatro épocas, ou dois minutos, do exame.



Quais são os achados observados na imagem?

- a) Apneias centrais associadas a despertares breves e dessaturação da oxi-hemoglobina.
- b) Respiração de Cheyne Stokes e apneias mistas
- c) Apneias obstrutivas associadas à respiração de Cheyne Stokes.
- d) Apneias mistas e apneias centrais.
- ▶ e) Apneias obstrutivas do sono associadas a despertares breves e períodos de dessaturação da oxi-hemoglobina.

16 - Paciente de 16 anos, sexo masculino, apresenta quadro de importante sonolência diurna e grande dificuldade para se levantar pela manhã. Os pais receberam no último ano letivo várias reclamações da escola devido ao adormecer durante as aulas. O adolescente relata que não consegue pegar no sono antes das duas ou três horas da manhã. Nos fins de semana, feriados e férias, quando se deita às 3 horas da manhã e se levanta após as onze horas da manhã, relata não apresentar sonolência durante o dia. Nega episódios de quedas ou fraqueza muscular em alguma parte do corpo associadas a emoções. Com base nessa descrição, o diagnóstico provável é distúrbio de ritmo circadiano, tipo:

- a) ritmo irregular associado a narcolepsia tipo 1.
- b) avanço de fase.
- ▶ c) atraso de fase.
- d) livre curso.
- e) síndrome de Kleine Levin.

17 - Paciente gestante de 34 semanas apresenta fadiga importante e sonolência diurna há cerca de um mês. Na consulta, relata que tem apresentado grande dificuldade para iniciar o sono devido a um importante desconforto nas pernas que ocorre quando se deita para dormir à noite. Conta que o desconforto alivia quando se levanta e caminha, mas que rapidamente retorna durante o repouso. Apesar de muito cansada, somente consegue conciliar o sono cerca de três horas após se deitar pela primeira vez. Em relação ao caso clínico apresentado, é correto afirmar:

- a) Constitui um quadro clínico característico de insônia primária inicial.
- ▶ b) Deve-se excluir deficiência de ferro como fator associado.
- c) Deve-se solicitar polissonografia com eletroencefalograma completo para o diagnóstico diferencial.
- d) Constitui um quadro clínico característico de transtorno comportamental do sono REM.
- e) Constitui um quadro clínico característico de insônia crônica secundária a depressão.

18 - Criança com 8 anos de idade apresenta alteração de comportamento durante o sono desde os cinco anos. Os episódios ocorriam com frequência semanal sempre no primeiro terço da noite. Os pais descrevem que a criança se sentava na cama, às vezes caminhava pela casa, e no outro dia sentia-se bem, sem lembrar do que havia ocorrido na noite anterior. Há cerca de quatro meses, os episódios têm acontecido mais frequentemente e com algumas características diferentes: ocorrem em diversos horários da noite, em algumas noites houve liberação de esfíncter vesical e em outras a mãe percebeu que a língua da criança estava machucada, além de haver um pouco de sangue no lençol. A criança tem contado que acorda com dores no corpo pela manhã. Em relação ao caso clínico, é correto afirmar:

- a) O exame de eletroencefalograma normal afasta o diagnóstico de epilepsia.
- b) O caso clínico refere-se a um quadro de terror noturno associado a despertar confusional.
- c) A evolução temporal é característica de uma parassonia benigna.
- d) A evolução temporal é característica de um quadro de catalepsia tipo 1, principalmente pela história de liberação esfíncteriana e de pequenos traumas.
- ▶ e) O primeiro quadro descrito é sugestivo de sonambulismo e o quadro mais recente é sugestivo de epilepsia.

19 - Em relação às fases do sono, é correto afirmar:

- a) Os fusos do sono e os complexos K são os grafoelementos característicos do sono N3, ou sono profundo do sono NREM.
- b) No sono REM, ocorre o pico de secreção do hormônio GH.
- c) A arquitetura do sono se altera com o passar dos anos, observando-se no idoso aumento da proporção do sono N3 em relação à criança.
- ▶ d) Durante o sono REM, ocorre uma atonia muscular fisiológica.
- e) Um adulto saudável apresenta uma proporção de sono N3 de 5% numa noite de sono normal.

20 - É correto afirmar que a cefaleia por hipotensão intracraniana:

- a) apresenta piora imediata após ortostatismo.
- ▶ b) pode estar associada a rigidez de nuca, hipoacusia, fotofobia e zumbido.
- c) deve ser imediatamente tratada com *blood patch*, quando secundária à punção dural.
- d) geralmente é unilateral e pulsátil.
- e) costuma estar associada a elevação da pressão arterial e bradicardia.

21 - Em relação às cefaleias no paciente idoso, é correto afirmar:

- a) A migrânea de início no idoso é muito frequente.
- b) Na maioria dos casos, não há necessidade de investigação complementar para o correto diagnóstico.
- c) A arterite de células gigantes é bastante comum e de diagnóstico.
- d) As cefaleias não são sintomas comuns às neoplasias intracranianas.
- ▶ e) A cefaleia tipo tensional pode ser responsável por mais de 40% dos casos de cefaleia.

22 - Em relação às cefaleias secundárias, considere as seguintes afirmativas:

1. A incidência da arterite de células gigantes aumenta significativamente a partir dos 60 anos e o exame padrão ouro para seu diagnóstico é o ultrassom de artérias temporais.
2. Na cefaleia por hipertensão intracraniana podem ser encontrados edema de papila óptica, defeitos de campo visual e paresia/plegia do músculo abducente.
3. As meningites são a causa mais comum de cefaleia secundária a infecções.
4. A cefaleia é o principal sintoma nos quadros de hematoma subdural crônico e pode ser acompanhada por confusão mental e náuseas/vômitos.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

23 - Paciente de 16 anos procura atendimento por apresentar cefaleia unilateral recorrente desde os 6 anos de idade. Associadamente à dor, queixa-se de “borramento visual” e de “queda da pálpebra” ipsilateral ao quadro doloroso. O exame físico geral e neurológico não apresenta achados anormais. Em relação ao caso apresentado, o diagnóstico provável é:

- ▶ a) migrânea oftalmoplégica.
- b) cefaleia secundária a neoplasia intracraniana.
- c) cefaleia secundária a aneurisma intracraniano com compressão do III par craniano.
- d) migrânea hemiplégica.
- e) cefaleia trigêmeo-autonômica.

24 - Paciente de 64 anos, sexo masculino, hipertenso e diabético, foi trazido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência para avaliação neurológica por apresentar hemiparesia direita e afasia com 4 horas de evolução. Seu NIHSS foi de 16, sua tomografia de crânio apresentou ASPECTS = 9 e sua angiotomografia arterial de crânio evidenciou oclusões de segmentos inferiores distais da porção M2 da artéria cerebral média esquerda. Em relação ao caso apresentado, o tratamento adequado é:

- a) AAS 300 mg + clopidogrel 300 mg.
- b) heparinização plena.
- ▶ c) trombólise endovenosa.
- d) trombólise endovenosa + intra-arterial.
- e) trombectomia mecânica.

25 - Paciente de 42 anos, sexo feminino, tabagista e hipertensa, foi trazida ao pronto-socorro por apresentar cefaleia hemicraniana esquerda, contínua, em crescente, de início há 3 dias, e crise convulsiva tônico-clônica ocorrida há 1 hora. Familiares negam episódios de crises anteriores e uso ou abuso de substâncias ilícitas. Na avaliação inicial, a paciente apresenta-se com escala de coma de Glasgow = 13 (Ao=3 Rv=4 Rm=6), pressão arterial = 150/90 mmHg e discreta paresia de membro inferior direito. A tomografia de crânio evidenciou lesão hipodensa mal definida com conteúdo hiperdenso no seu interior em região frontal esquerda. Em relação ao caso apresentado, o diagnóstico provável e o tratamento são, respectivamente:

- a) neoplasia primária encefálica – dexametasona e avaliação neurocirúrgica.
- b) AVC hemorrágico – controle rigoroso da pressão arterial.
- c) AVC isquêmico com transformação hemorrágica – antiagregante plaquetário.
- ▶ d) trombose venosa com infarto hemorrágico – anticoagulação plena.
- e) cisto cisticercótico – dexametasona.

26 - Em relação às hemorragias intracranianas, considere as seguintes afirmativas:

1. A encefalite herpética deve ser considerada como uma das causas de hemorragias intraparenquimatosas.
2. O hematoma intraparenquimatoso cerebral espontâneo é o subtipo mais frequente de AVC hemorrágico.
3. O achado de microssangramentos subclínicos aos exames de imagens pode ocorrer em mais de 50% dos pacientes acometidos por hematomas intraparenquimatosos.
4. É recomendado que as hemorragias intracranianas sejam manejadas em ambiente de UTI devido ao seu alto índice de complicações.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

27 - Na investigação e no acompanhamento das doenças vasculares encefálicas, o Doppler transcraniano:

- ▶ a) é exame de grande importância para a decisão terapêutica em pacientes com estenoses carotídeas.
- b) é inadequado para avaliação de "shunt" direito-esquerdo, por não permitir a determinação de sua origem.
- c) deve ser realizado a cada 6 meses em crianças com anemia falciforme, após a ocorrência do primeiro AVC.
- d) tem a insonação das artérias intracranianas impedida pela espessura do osso em cerca de 50% dos pacientes.
- e) determina estado de morte encefálica quando não apresenta fluxo.

28 - Paciente de 58 anos, sexo masculino, procura atendimento por fraqueza muscular de início no pé direito, com evolução para os outros membros após alguns meses. Refere câibras nos membros inferiores, sensação de "choques" difusamente e discreto emagrecimento. Ao exame neurológico, foram identificadas discreta fraqueza muscular distal em todos os membros, mínima hipotrofia de extremidades e hiperreflexia global, com sensibilidade tátil, dolorosa, vibratória e proprioceptiva normais. Em relação ao caso apresentado, o diagnóstico topográfico mais provável é:

- a) decussação das pirâmides no bulbo.
- ▶ b) corno anterior da medula espinhal.
- c) nervos periféricos.
- d) corno posterior da medula espinhal bilateral.
- e) cauda equina.

29 - Paciente de 36 anos, sexo feminino, apresenta-se com fraqueza muscular, hipotrofia e perda de sensibilidade dolorosa e térmica nas mãos e antebraços, com sensibilidades tátil, vibratória e proprioceptiva preservadas nesses segmentos. Em relação ao caso apresentado, o diagnóstico topográfico mais provável é:

- a) plexos braquiais.
- b) corno anterior da medula espinhal.
- c) nervos periféricos.
- d) encefálica difusa.
- ▶ e) canal central da medula espinhal.

30 - Paciente avaliado por déficit visual de 2 dias de evolução apresenta quadrantopsia inferior direita ao exame de campimetria por confrontação. Em relação ao caso apresentado, o diagnóstico topográfico mais provável é:

- a) trato óptico esquerdo.
- ▶ b) radiações ópticas no lobo parietal esquerdo.
- c) núcleo geniculado lateral esquerdo.
- d) lobo occipital esquerdo.
- e) radiações ópticas no lobo temporal esquerdo.

31 - Paciente do sexo masculino, 66 anos, diabético, queixa-se de fraqueza muscular em dimídio direito com início súbito há cerca de 2 horas. Ao exame neurológico: miose pupilar e ptose palpebral à esquerda, ataxia cerebelar, hipoestesia táctil à direita e reflexos osteo-tendíneos normais. Em relação ao caso apresentado, o diagnóstico topográfico mais provável é:

- a) base da ponte.
- b) mesencéfalo dorsal.
- ▶ c) tegmento bulbar.
- d) tegmento mesencefálico.
- e) tecto mesencefálico.

32 - Paciente do sexo masculino, 23 anos, há um ano apresenta fraqueza proximal de membros superiores associada à contratura em flexão dos cotovelos. Nega fraqueza de membros inferiores, mas relata dificuldade para correr, em decorrência de dispneia e palpitação. Considerando os dados clínicos apresentados, a principal suspeita diagnóstica é de deficiência:

- a) completa da proteína merosina.
- b) parcial da proteína calpaína.
- c) completa da proteína distrofina.
- ▶ d) da proteína emerina na membrana nuclear.
- e) completa da proteína titina no sarcolema.

33 - No que diz respeito à polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória crônica, é correto afirmar:

- a) O tratamento de primeira escolha é um anticorpo monoclonal anti-CD20.
- b) O tratamento com prednisona aumenta consideravelmente a mortalidade.
- ▶ c) Nos casos mais crônicos, pode haver tremor tipo cerebelar de membro superior.
- d) Em 90% dos casos está associada a paraproteinemia ou linfomas.
- e) O prognóstico está relacionado ao comprometimento renal associado.

34 - Sobre a atrofia muscular espinhal, é correto afirmar:

- ▶ a) O diagnóstico genético é definido pela ausência do gene SMN1 no cromossomo 5q.
- b) A heterogeneidade clínica é grande, com predomínio de sintomas sensitivos em algumas formas.
- c) Na forma Kugelberg Welander, apresenta hipotonia neonatal e óbito com um ano de idade.
- d) A presença do gene SMN2 em duplicata indica pior prognóstico.
- e) O padrão de herança autossômica dominante com alta penetrância é característico.

35 - Sobre a miastenia gravis (MG) com anticorpo antitirosina quinase específica do músculo (MuSK), é correto afirmar:

- a) A hiperplasia tímica por células B correlaciona-se com essa doença na maioria dos casos com indicação de tratamento cirúrgico.
- b) O uso de betabloqueador (via oral ou oftálmico) melhora os sintomas da MG anti-MuSK, e os aminoglicosídeos pioram os sintomas.
- ▶ c) A enzima MuSK é ativada pela agrina e direciona a rapsina para aglomerar os receptores de acetilcolina na membrana pós-sináptica.
- d) A timectomia está indicada nos pacientes idosos com MG anti-MuSK, mesmo na ausência de timoma ao exame de imagem.
- e) Ciclofosfamida é o tratamento de primeira escolha, por se tratar de droga citotóxica, e deve ser feito na forma de pulsoterapia mensal.

36 - Sobre as miopatias metabólicas, é correto afirmar:

- ▶ a) Na miopatia por deficiência de maltase ácida, a macroglossia é uma das características clínicas.
- b) Na deficiência primária de carnitina sistêmica, a cardiomiopatia é uma manifestação clínica muito rara.
- c) A deficiência de miofosforilase leva a aumento significativo do lactato no teste do exercício isquêmico.
- d) O tratamento da deficiência de carnitina palmitoiltransferase consiste em dieta pobre em carboidrato e rica em gordura antes do esforço físico.
- e) A deficiência de coenzima Q10 caracteriza-se por miopatia de curso rapidamente progressivo e fatal alguns dias após o início dos sintomas.

37 - A leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP):

- a) não está relacionada a imunossupressão simultânea ou prévia
- ▶ b) é resultado da replicação do vírus JC do gênero *Polyomavirus*.
- c) é diagnosticada clinicamente, pois não há modificação do padrão prévio de desmielinização.
- d) não está relacionada ao uso do medicamento natalizumabe.
- e) decorre de vasculite difusa do parênquima encefálico.

38 - Em relação à esclerose múltipla (EM) em mulheres em idade fértil, é correto afirmar:

- a) No período puerperal, há redução significativa na frequência de surtos de EM, especialmente nos primeiros três meses.
- b) Há maior incidência de abortamento no primeiro trimestre de gestação, em comparação à população saudável.
- c) Pacientes com diagnóstico definido de EM estão proibidas de engravidar, por alto risco de teratogênese.
- d) As pacientes com diagnóstico definido apresentam alta taxa de infertilidade.
- ▶ e) A gestação em pacientes com EM pode estar associada à estabilidade clínica, especialmente no terceiro trimestre.

39 - É/São manifestação(ões) clínica(s) da neuromielite óptica:

- a) ataxia de marcha *in tandem*, perda visual leve unilateral e apalestesia distal simétrica de membros inferiores.
- b) crise convulsiva seguida de rebaixamento do nível de consciência, com perda do reflexo oculocefálico.
- c) distúrbio comportamental de início agudo associado a febre e perda de controle esfinteriano.
- ▶ d) perda visual grave, fraqueza muscular importante com nível sensitivo e crises prolongadas (duração > 72 horas) de soluço.
- e) dismetria e disdiadococinesia de um membro superior, com duração de pelo menos 24 horas, não associadas a evento febril.

40 - No que diz respeito à esclerose múltipla (EM), assinale a alternativa que apresenta corretamente a correspondência entre sintoma e tratamento:

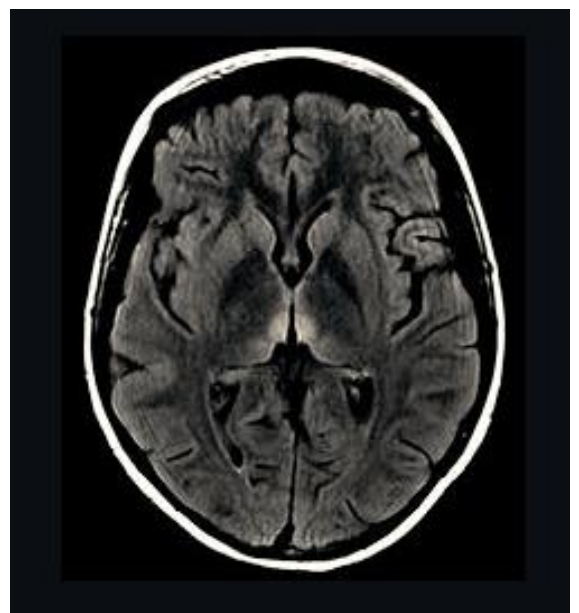
- a) A neuralgia do trigêmeo é um sintoma frequente em EM e deve ser inicialmente tratada cirurgicamente por descompressão vascular.
- b) A dor neuropática central contínua é descrita pelo paciente como o sinal de Lhermitte e deve ser tratada com anticolinesterásicos.
- c) O distúrbio de deambulação é frequente na EM, seja por ataxia, seja por fraqueza muscular ou espasticidade, não havendo tratamento sintomático.
- d) A disfunção de esfíncter urinário e a bexiga neurogênica são raras na EM, entretanto, quando presente, indica-se o uso de sonda vesical de demora.
- ▶ e) A fadiga relacionada à EM pode ser decorrente de redução de estímulos inibitórios gabaérgicos e pode ser tratada com amantadina.

41 - É correto afirmar que a síndrome de Susac:

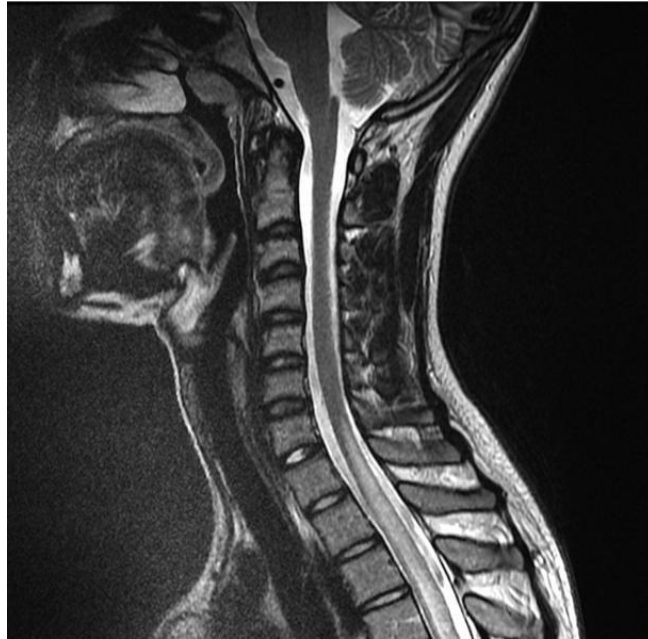
- a) caracteriza-se clinicamente por crises convulsivas subentrantes com declínio cognitivo progressivo e distúrbio do sono.
- b) está associada a úlceras orais e genitais recorrentes, pelo menos três vezes ao ano, sem história de trauma local.
- ▶ c) trata-se de microangiopatia que acomete principalmente ramos vasculares cerebrais e da retina.
- d) trata-se de vasculite de médios e pequenos vasos, não responsiva a corticoterapia e que melhora com ciclofosfamida.
- e) está frequentemente associada a outras doenças autoimunes com comprometimento de múltiplas articulações e pele.

42 - Mulher de 22 anos chega ao pronto atendimento com história de dificuldade para caminhar por falta de equilíbrio há três meses. Evoluiu com piora gradual e hoje deambula somente com apoio. O marido relatou que a paciente realizava atividade física por várias horas diariamente, abandonando a prática devido ao quadro clínico, e que fazia dieta constantemente. Ao exame clínico: paciente muito emagrecida, IMC 16, taquicárdica, sonolenta, com ataxia de marcha, desorientada no tempo e no espaço e com alteração na motilidade ocular extrínseca. A paciente foi internada para investigação. Dois dias após, apresentou piora e foi transferida para a UTI, em coma. A imagem da ressonância magnética de crânio evidenciou a alteração exemplificada pela imagem ao lado e o exame de liquor foi normal. Em relação ao caso apresentado, é correto afirmar:

- a) A principal hipótese diagnóstica é esclerose múltipla.
- ▶ b) O tratamento inicial deve ser a reposição de tiamina.
- c) A imagem de ressonância magnética de crânio evidencia uma lesão isquêmica aguda no hemisfério cerebral direito.
- d) Na abordagem inicial, deve-se solicitar um painel de anticorpos devido ao quadro de emagrecimento importante.
- e) O exame de eletroencefalograma apresenta alterações específicas e é essencial para estabelecer o diagnóstico etiológico.



43 - Paciente de 29 anos, sexo feminino, chega ao pronto atendimento apresentando fraqueza em membros inferiores, com três dias de evolução, que se associou à sensação de urgência urinária e constipação. Iniciou o quadro com alteração de sensibilidade nos membros inferiores e, no momento da admissão, não conseguia mais deambular. Na história pregressa, a paciente apresentava um quadro de artralgia e febre. No exame neurológico, entre outros achados, apresenta nível sensitivo em T2. Nos exames laboratoriais, observou-se pancitopenia, anti-DNA e anti-Sm positivos. A ressonância magnética da coluna cervical apresentou a seguinte imagem:



Em relação ao caso apresentado, é correto afirmar:

- a) Na abordagem inicial, deve ser realizado tratamento com corticoide via oral.
- ▶ b) Mielite transversa aguda é o diagnóstico mais provável.
- c) Não é necessário dosar anticorpos IGg antiaquaporina 4 (AQP4-IgG) séricos, porque não há possibilidade de associação com neuromielite óptica.
- d) O tratamento com imunoglobulina humana hiperimune é o mais indicado na fase aguda da lesão medular.
- e) O diagnóstico mais provável é de lesão isquêmica vascular crônica devido a oclusão da artéria medular anterior.

44 - Em relação ao uso do carbonato de lítio, é correto afirmar:

- ▶ a) Em níveis terapêuticos próximos ao limite superior, podem-se observar tremores, náuseas, diarreia, fadiga e poliúria.
- b) A descontinuação do lítio implica imediato desaparecimento dos sintomas tóxicos.
- c) Bócio tóxico é comum e normalmente o paciente que o desenvolve apresenta hipertireoidismo associado.
- d) Esse carbonato faz parte do arsenal medicamentoso frequentemente utilizado no tratamento de cefaleia em salvas e do estado de mal convulsivo.
- e) O paciente que faz uso de carbonato de lítio normalmente apresenta melhora do quadro de acne.

45 - Paciente do sexo masculino, branco, 50 anos, apresenta queixa de insônia e comprometimento cognitivo com piora gradual. História pregressa de diarreia crônica, perda ponderal, poliartalgia e febre episódica de origem desconhecida. Exame neurológico: acentuado comprometimento de memórias recente e episódica; prejuízo de funções executivas. Exame físico: aumento de pigmentação de pele em antebraços; presença de movimento rítmico persistente de convergência e divergência ocular associado a contrações dos músculos mastigatórios; alteração na motilidade ocular extrínseca. O diagnóstico e o exame complementar a ser realizado para definição etiológica são, respectivamente:

- a) sarcoidose e ressonância magnética de crânio.
- b) doença de Lyme e ressonância magnética de crânio.
- c) doença de Lyme e endoscopia digestiva alta com biópsia de duodeno.
- d) doença de Wipple e ressonância magnética de crânio.
- ▶ e) doença de Wipple e endoscopia digestiva alta com biópsia de duodeno.

46 - Opioides e analgésicos narcóticos são medicamentos que apresentam ações semelhantes às da morfina. Existem três tipos de receptores opioides: mu, delta e kappa. Sobre esses medicamentos, é correto afirmar:

- ▶ a) As doses desses medicamentos devem ser menores em pacientes com doença de Addison ou com mixedema, devido à possibilidade de maior suscetibilidade.
- b) Nos Estados Unidos, a quantidade de americanos viciados nesses medicamentos é maior do que o número de viciados em álcool.
- c) Em casos de intoxicação, o uso de naloxone geralmente melhora imediata e completamente o comprometimento de consciência, no entanto a resposta do padrão respiratório e da miose pupilar ocorre após dias.
- d) Os receptores opioides se distribuem no trato gastrointestinal e por isso um efeito colateral frequente é a diarreia.
- e) A intoxicação por opioides causa apneias obstrutivas no exame de polissonografia e complexos periódicos lateralizados no exame de eletroencefalograma.

47 - Ao realizar o estímulo na perna com anestesia, o paciente sente o estímulo na perna contralateral. Esse achado denomina-se:

- a) alodínia.
- b) dislodínia.
- ▶ c) alestesia.
- d) dislestesia.
- e) aledínia.

48 - A sensibilidade que comumente se deteriora com o envelhecimento é:

- a) térmica.
- b) táctil.
- c) dolorosa.
- d) discriminação entre dois pontos.
- ▶ e) vibratória.

49 - É um medicamento cuja intoxicação secundária apresenta achados eletroencefalográficos que podem mimetizar doença priônica:

- a) inibidor seletivo da serotonina.
- ▶ b) lítio.
- c) benzodiazepínico.
- d) IMAO.
- e) beta-agonista.

50 - No que diz respeito ao ecstasy, seu efeito está relacionado à liberação de:

- a) adrenalina.
- b) acetilcolina.
- ▶ c) dopamina.
- d) glutamato.
- e) endorfina.