



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



Edital n.º 56/2021-HC – Prova Objetiva

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

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

109 – Neurologia

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 prova**, confira a numeração de todas as páginas.
- Esta prova é composta de 50 questões objetivas 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.
- Terá sua prova anulada e será automaticamente desclassificado do Processo Seletivo o candidato que:**
 - retirar-se da sala de prova antes de decorrida uma hora e trinta minutos do início da prova;
 - recusar-se a entregar o material de prova ao término do tempo destinado para a sua realização (após decorridas 2 horas e 30 minutos do início da prova, será permitido ao candidato levar consigo somente o caderno de prova);
 - afastar-se da sala durante a realização da prova portando o material de prova;
 - ausentar-se do recinto durante a realização da prova sem o acompanhamento de membro da equipe de aplicação do Processo Seletivo;
 - retirar-se definitivamente da sala de prova em desacordo com o item 7.15 do edital (os três últimos candidatos de cada turma só poderão se retirar da sala de prova simultaneamente);
 - faltar com o devido respeito para com qualquer membro da equipe de aplicação da prova, autoridades presentes ou outro candidato;
 - praticar atos contra as normas ou a disciplina ou que gerem desconforto durante a aplicação da prova;
 - for surpreendido sem o correto uso de máscara (boca e nariz cobertos) durante o período de aplicação da prova;
 - realizar anotação de informações relativas às suas respostas em qualquer outro meio que não o permitido;
 - descumprir as instruções contidas no caderno de prova e no cartão-resposta;
 - utilizar meios fraudulentos ou ilegais para obter para si ou para terceiros a aprovação no Processo Seletivo;
 - for surpreendido em comunicação com outro candidato ou terceiros, verbalmente, por escrito ou por qualquer outro meio de comunicação;
 - deixar de cumprir instruções/determinações do aplicador de prova ou inspetor;
 - não permitir a coleta de sua assinatura;
 - não se submeter ao sistema de detecção de metal.
- Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o material de prova.
- Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.
- Após sair definitivamente da sala de prova, dirija-se imediatamente ao portão de saída e retire-se do local de prova, sob pena de ser excluído do Processo Seletivo.

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 -

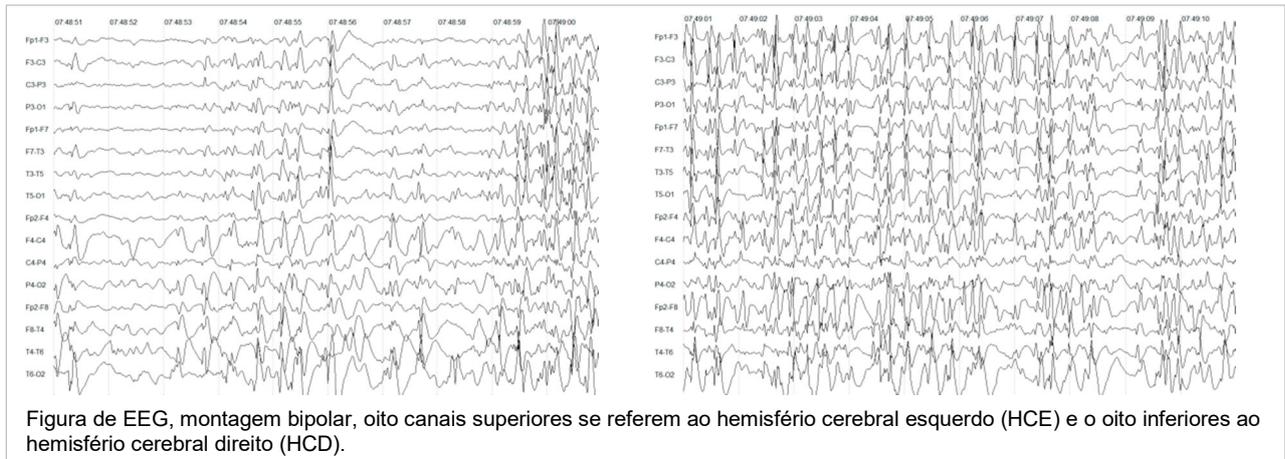
01 - Paciente de 14 anos com epilepsia utiliza quatro fármacos anticrise. A mãe relata que, aos 14 meses de idade, o filho iniciou com crises que pareciam sustos e regressão no desenvolvimento neuro-psicomotor. A partir dos cinco anos de idade, surgiram outros tipos de crises convulsivas. No início do quadro, apresentava hipsarritmia no eletroencefalograma (EEG). Os exames de EEGs, a partir dos 5 anos, apresentam complexos espícula-onda lenta (ou ponta-onda lenta), com frequência, menor que 2,5 Hz, generalizados, de elevada amplitude e atividade epileptiforme multifocal. Considerando o exposto, é correto afirmar:

- a) Na síndrome de West causada por esclerose tuberosa, a vigabatrina é a melhor opção terapêutica por agir nos canais de sódio lentos e assim impedir a progressão para a síndrome de Lennox-Gastaut (SLG).
- b) O paciente apresenta síndrome de West em adultos e o tratamento indicado é o hormônio adrenocorticotrófico (ACTH).
- c) O tratamento cirúrgico curativo indicado na síndrome de Lennox-Gastaut é a lobectomia temporal standard.
- d) Para diminuir a chance de morte súbita em epilepsia, deve-se utilizar doses abaixo das doses terapêuticas e combinação dos fármacos anticrise.
- ▶ e) Os EEGs na SLG podem evidenciar assimetrias persistentes na projeção das descargas epileptiformes.

02 - A ocorrência de crises convulsivas ou de epilepsia na mulher demanda cuidados relacionados à fase do ciclo reprodutivo em que ela se encontra. Considerando essa orientação, é correto afirmar:

- a) Fenobarbital e benzodiazepínicos são bons medicamentos para serem utilizados no período da amamentação porque apresentam baixa concentração no leite materno.
- b) A mulher com epilepsia deve suspender o seu medicamento anticrise no momento do diagnóstico da gestação.
- ▶ c) O uso de ácido valproico está associado à síndrome do ovário micropolicístico e ao aumento da chance de teratogênese.
- d) O uso da lamotrigina durante a gestação é indicado por não haver a necessidade de realização de níveis séricos para controle da dose a ser administrada.
- e) A oxcarbazepina não apresenta interação com os anticoncepcionais hormonais orais, motivo pelo qual é a medicação de escolha para mulheres em idade fértil.

03 - Paciente com 30 anos, internado na UTI, sedado, com ventilação mecânica. História de transplante renal, apresentou cinco episódios de crise convulsiva generalizada tônico-clônica em casa. Tomografia de crânio sem contraste na admissão foi normal. No pronto atendimento, o paciente estava inconsciente, foi tratado com fenitoína EV 20 mg/kg, evoluiu com novas crises convulsivas e recebeu a administração de fenobarbital (FNB) EV 20 mg/kg. Quarenta minutos após o FNB, o paciente apresentou crises convulsivas reentrantes. Foi transferido para a UTI e iniciou-se midazolam em bomba de infusão. Eletroencefalograma (EEG) realizado no segundo dia de internação na UTI, com uma hora de duração, apresentou em mais de 95% do registro de padrões semelhantes aos demonstrados nas imagens abaixo.



Considerando o caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Encefalopatia posterior reversível (PRES) pode ser causa do estado de mal não convulsivo.
- b) Em relação à frequência e às áreas cerebrais acometidas pelas descargas epileptiformes, o padrão ictal ocorre apenas no HCE.
- c) O EEG evidenciou padrão de crises generalizadas mioclônicas e de crises focais do lobo temporal.
- d) Devido ao padrão do EEG, etossuximida deveria ter sido iniciado na abordagem inicial.
- e) O EEG não auxilia na abordagem desse caso e o seguimento deve ser baseado nos parâmetros clínicos.

04 - A epilepsia afeta aproximadamente 50 milhões de pessoas no mundo, e cerca de 70% desses pacientes alcançarão o controle de suas crises com a escolha do medicamento adequado para o seu tipo de síndrome epiléptica. Em relação ao tratamento da epilepsia, é correto afirmar:

- a) Levetiracetam é um medicamento com um mecanismo de ação único indicado para o tratamento de epilepsias focais, não devendo ser prescrito para crianças.
- b) Epilepsia focal benigna da infância com espículas ou paroxismos centrotemporais e epilepsia de ausência infantil apresentam alta taxa de recorrência de crises após a suspensão do tratamento medicamentoso.
- c) Clobazam é utilizado como terapia de primeira linha nas epilepsias do lobo temporal, na dose de 20 a 100 mg ao dia.
- d) A carbamazepina é um importante indutor enzimático que age em canais de sódio, sendo metabolizada no fígado pela via do citocromo P250.
- ▶ e) A lamotrigina é um bloqueador de canal de sódio e apresenta amplo espectro, sendo menos eficaz que o valproato no tratamento das epilepsias com crises de ausência.

05 - Em relação à morte súbita inexplicada em epilepsia (SUDEP), assinale a alternativa correta.

- a) A SUDEP é mais comum em pacientes que utilizam monoterapia para epilepsia.
- b) A SUDEP ocorre principalmente em crianças dos 5 aos 10 anos.
- c) O período imediatamente posterior a uma crise focal apresenta maior risco de SUDEP.
- ▶ d) A taxa de SUDEP aumenta com a duração e a gravidade da epilepsia.
- e) Os melhores medicamentos para prevenção de SUDEP são a oxcarbazepina e o fenobarbital.

06 - O sono apresenta dois estágios distintos: sono REM ou sono com movimentos oculares rápidos; e o sono NREM ou sono sem movimentos oculares rápidos. A respeito da neurofisiologia do sono, é correto afirmar:

- ▶ a) Os neurônios aminérgicos são denominados REM-off, e a atividade aminérgica durante a vigília estimula circuitos talamocorticais, estando ausente no sono REM.
- b) O sono N2 corresponde ao estágio mais profundo do sono NREM por apresentar o maior limiar para o despertar.
- c) No sono REM, ocorre dessincronização eletroencefalográfica, predominando esse estágio na primeira metade da noite.
- d) Hipocretina ou orexina é um neurotransmissor inibitório que regula o ciclo sono-vigília, o balanço energético e a atividade neuroendócrina.
- e) Os núcleos supraquiasmáticos (relógio biológico) são estruturas anatômicas localizadas na região anterior do tálamo.

07 - Paciente com 19 anos, sexo feminino, IMC 22 apresenta quadro de sonolência diurna excessiva. Independentemente da quantidade de horas de sono durante a noite, sente sonolência diurna e precisa dormir várias vezes durante o dia por alguns minutos. Não sabe dizer quando os sintomas começaram porque sempre dormiu bastante, mas com 16 anos teve de mudar o seu horário na escola para o período vespertino. Há cerca de dois anos, apresenta quedas quando se emociona. Na avaliação, obteve 24 pontos na escala de sonolência diurna de Epworth. Realizou polissonografia (PSG) seguida de teste de múltiplas latências do sono (TMLS). Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- a) TMLS com média das latências para o sono menor do que 5 minutos sem registro de sono REM define o diagnóstico de narcolepsia tipo 1.
- ▶ b) A cataplexia pode ser tratada com antidepressivos tricíclicos e antidepressivos inibidores seletivos da recaptação da serotonina e da noradrenalina.
- c) A pontuação de 24 pontos na escala de Epworth é normal para pacientes nessa faixa etária devido ao atraso de fase.
- d) O carbonato de lítio pode ser usado para o tratamento da narcolepsia por aumentar o intervalo entre os surtos.
- e) A modafinila melhora a sonolência diurna e os episódios de cataplexia.

08 - Insônia é um transtorno caracterizado pela dificuldade de iniciar ou de manter o sono e pela insatisfação com a qualidade do sono. A respeito da insônia é correto afirmar:

- a) Medidas de higiene do sono e terapia cognitiva comportamental para insônia são medidas secundárias no tratamento da insônia crônica.
- b) Pacientes com insônia frequentemente apresentam desconforto em membros inferiores quando se deitam para dormir, o qual alivia com movimento.
- c) O zolpidem é o hipnótico mais utilizado no Brasil e atua nos receptores da histamina, com ação anti-histaminérgica.
- d) A mirtazapina é antidepressivo com importante ação sedativa pela ação anticolinérgica.
- ▶ e) A polissonografia na avaliação da insônia de difícil manejo ajuda na análise da percepção do sono e na exclusão de distúrbios intrínsecos do sono associados.

09 - Paciente com 55 anos veio ao pronto atendimento porque caiu da cama e fraturou a perna esquerda. Relata história de já ter se machucado enquanto dormia. A esposa já o despertou algumas vezes porque ele estava dando chutes nela, e há alguns meses optaram por quartos separados. Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- a) É importante a avaliação desse paciente por um neurologista e a realização de um exame de polissonografia porque provavelmente ele apresenta atrofia de múltiplos sistemas por vivenciar os seus sonhos.
- b) O clonazepam não deve ser utilizado no tratamento desse paciente porque pode piorar transtornos intrínsecos do sono.
- c) Como o sono REM predomina na primeira metade da noite, as alterações do comportamento durante o sono geralmente ocorrem cerca de meia hora a uma hora após o início do sono.
- ▶ d) Para aumentar a sensibilidade do método, a polissonografia nos casos de alteração comportamental durante o sono deve ser realizada com vídeo e com montagem completa de eletroencefalograma.
- e) Transtornos durante o sono caracterizados por chutes e atividades motoras agressivas ocorrem durante o período de sono REM e são denominados terror noturno.

10 - Os distúrbios do sono são muito frequentes nos pacientes com demência e outras doenças neurodegenerativas, o que pode dificultar o manejo desses pacientes. A respeito do tema, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) A prevalência de transtornos do sono nos pacientes com quadro demencial pode chegar a 90% em alguns estudos.
- b) As alucinações e a distorção da percepção do conteúdo dos sonhos são presentes principalmente nas taupatias.
- c) Nos quadros demenciais, pode haver degeneração das estruturas envolvidas na regulação do sono, como a substância nigra e o córtex frontal.
- d) Na demência de Alzheimer, os níveis de melatonina no líquido cefalorraquiano aumentam progressivamente na evolução da doença.
- e) A evolução do quadro demencial apresenta um padrão circadiano, com piora das funções cognitivas pela manhã devido ao comprometimento da qualidade do sono.

11 - Homem, 42 anos, previamente hígido, veio encaminhado do ambulatório de psiquiatria para descartar causas orgânicas. Refere dificuldade de concentração e ansiedade há 6 meses após diagnóstico de COVID-19 leve. Ao exame neurológico, observa-se abdução dos dedos da mão esquerda ao elevar ambos os braços em direção ao teto. De olhos fechados, ao estender os braços para frente com as palmas voltadas para baixo, o quinto dedo da mão esquerda separa-se dos demais. Por fim, o movimento rotatório de um dedo indicador sobre o outro encontra-se assimétrico, o lado direito “órbita” sobre o esquerdo.

As manifestações acima descritas expressam:

- a) pseudoatetose.
- b) ataxia sensitiva.
- ▶ c) déficit motor sutil.
- d) apraxia ideomotora.
- e) mão instável atáxica.

12 - Mulher, 22 anos, procura a Unidade Referenciada do CHC-UFPR por perda visual no olho direito de início há alguns dias associada a dor ao movimento ocular. Nega comorbidades, trauma ocular ou uso de entorpecentes. Ao exame neuro-oftalmológico, a paciente apresenta acuidade visual 20/100 no olho direito e 20/20 no olho esquerdo. Nota-se dificuldade em discriminar cores com o olho direito no teste de Ishihara. Campimetria por confrontação identifica um escotoma central no campo visual do olho direito. Fundoscopia encontra-se normal. No exame dos reflexos pupilares dessa paciente, é possível encontrar a seguinte alteração:

- a) Pupila de Argyll Robertson.
- ▶ b) Pupila de Marcus Gunn.
- c) Síndrome de Parinaud.
- d) Pupila tônica de Adie.
- e) Síndrome de Horner.

13 - Em 1893, no hospital da Salpêtrière, Charcot apresentou o caso de um homem de 37 anos com ptose do lado esquerdo, midríase e fraqueza na adução, além de movimentos involuntários, errantes, do braço direito. No dia seguinte, o paciente evoluiu com fraqueza intermitente da perna direita, e um tremor de repouso semelhante àquele da “paralisia agitante” substituiu os movimentos do braço direito. Homenageando a descrição original, Charcot nomeou a constelação de sintomas “síndrome de Benedikt” e enfatizou que o tremor a distinguia da síndrome de Weber. A fenomenologia dos tremores é causada pela lesão do:

- ▶ a) núcleo rubro.
- b) lemnisco medial.
- c) trato espinotalâmico.
- d) pedúnculo cerebral superior.
- e) fascículo longitudinal medial.

14 - Mulher, 61 anos, comparece à primeira consulta no ambulatório de neuro geral por queixa de desequilíbrio. Refere início dos sintomas há 5 anos, quando parou de correr devido ao risco de queda. Ao exame neurológico, apresenta disartria leve, movimentos oculares alterados com instabilidade de fixação e sacadas dismétricas, cutâneo-plantar em extensão bilateral, leve perda da sensibilidade vibratória ao nível dos tornozelos, leve dismetria na prova índice-nariz e marcha de base alargada com instabilidade polidirecional. Traz consigo um exame externo de EMG que mostra uma neuropatia sensitiva acometendo os membros inferiores. Considerando o diagnóstico mais provável, é essencial que essa paciente seja avaliada por um especialista em:

- a) oftalmologia.
- b) ginecologia.
- c) ortopedia.
- ▶ d) cardiologia.
- e) endocrinologia.

15 - Menina, 10 anos, admitida no CHC-UFPR para investigação de quadro neurológico iniciado aos 3 anos de idade com dificuldade de correr. Familiares relatam que a paciente não conseguia levantar as pernas. Aos 8 anos, apresentava um distúrbio de marcha grave devido a contrações involuntárias sustentadas dos membros inferiores que pioravam ao longo do dia, apresentando certo alívio somente após o sono. Encontrava-se restrita à cadeira de rodas, mas conseguia trocar alguns passos na ponta dos pés com apoio. Era a primeira criança afetada na família, nascida a termo e de pais não-consanguíneos. Qual é o diagnóstico mais provável e o teste terapêutico preconizado, respectivamente?

- a) Doença de Wilson e acetato de zinco.
- b) PKAN forma clássica e vitamina B5.
- c) Síndrome de Segawa e zolpidem.
- d) Huntington juvenil e biperideno.
- ▶ e) DYT/PARK-GCH1 e levodopa.

16 - Sobre os diferentes tipos de tremor, é correto afirmar:

- ▶ a) Em 15% dos pacientes, a apresentação do tremor essencial é assimétrica e tem início na mão dominante.
- b) Sinal de Froment é o “tremor palpável” percebido pelo examinador com o movimento passivo do membro.
- c) Titubação é uma oscilação rítmica da cabeça sobre o tronco, presente nos casos de tremor ortostático.
- d) Redução paradoxal do tremor ao segurar um objeto pesado é uma característica do tremor psicogênico.
- e) O tremor de 2 a 5Hz “em bater de asas” é visto frequentemente em pacientes com doença de Menkes.

- 17 - Mulher, 79 anos, é transferida da UPA para investigação de comprometimento cognitivo progressivo e alterações comportamentais de início há 6 meses. Na admissão, apresentava fala ininteligível e não obedecia a comandos. Foram observadas mioclonias generalizadas e ataxia. Ressonância de crânio mostrou restrição à difusão bilateral no córtex cerebral, caudado e putâmen. Qual é o diagnóstico mais provável?**
- a) Encefalite autoimune.
 - b) Demência frontotemporal.
 - c) Encefalopatia de Wernicke.
 - d) Afasia progressiva primária.
 - ▶ e) Doença de Creutzfeldt-Jakob.
- 18 - Homem, 70 anos, foi encaminhado ao ambulatório de cognição por esquecimentos de início há 4 anos. Desde a aposentadoria como advogado, notou dificuldade de lembrar de conversas recentes e encontrar palavras. Familiares relataram repetições de perguntas e histórias. Negaram prejuízo em atividades instrumentais. Na avaliação cognitiva, apresentou pontuação no *Montreal Cognitive Assessment (MoCA)* de 23/30 (perdeu pontos em trilhas, repetição de frase e evocação tardia). Ressonância de crânio mostrou redução volumétrica global, incluindo ambos os hipocampus. Qual é o diagnóstico mais provável?**
- a) Doença de Alzheimer possível.
 - b) Doença de Alzheimer provável.
 - c) Comprometimento subjetivo de memória.
 - ▶ d) Comprometimento cognitivo leve amnésico.
 - e) Comprometimento cognitivo leve não amnésico múltiplos domínios.
- 19 - Homem, 73 anos, é encaminhado ao ambulatório de Neuro Geral por declínio cognitivo e comportamental progressivos associado a dificuldade de equilíbrio de início há 6 meses. Familiares primeiramente notaram o aparecimento de alucinações auditivas e visuais. Em seguida, passou a ter sucessivas quedas. Nos meses seguintes, a memória e a habilidade de comunicação pioraram. O nível de atenção do paciente flutuava, e às vezes encontrava-se confuso e incapaz de obedecer a comandos. Ao exame neurológico apresentava um parkinsonismo simétrico. Se o Miniexame do Estado Mental for realizado no início dos sintomas, espera-se que o paciente perca pontuação em:**
- a) repetição de três palavras.
 - b) comando de três passos.
 - ▶ c) cópia dos pentágonos.
 - d) orientação espacial.
 - e) escrita de frase.
- 20 - São todos instrumentos válidos para avaliação das funções executivas:**
- a) dígitos em ordem inversa, dez palavras do CERAD e fluência verbal fonêmica.
 - b) nomeação de Boston, dez figuras da bateria breve e dígitos em ordem direta.
 - c) fluência verbal semântica, nomeação de Boston e dez palavras do CERAD.
 - ▶ d) desenho do relógio, dígitos em ordem inversa e fluência verbal semântica.
 - e) fluência verbal fonêmica, desenho do relógio e dez figuras da bateria breve.
- 21 - A cefaleia em trovoada caracteriza-se pelo início abrupto de dor de cabeça de forte intensidade, podendo apresentar diferentes causas. É uma doença que pode determinar a ocorrência de cefaleia em trovoada recorrente:**
- a) dissecação arterial cervical.
 - ▶ b) síndrome de vasoconstricção cerebral reversível.
 - c) apoplexia hipofisária.
 - d) trombose venosa cerebral.
 - e) crise hipertensiva arterial.
- 22 - Na avaliação de um paciente com cefaleia, os chamados sinais de alarme servem de alerta para a possível existência de causa grave. São sinais de alarme que demandam a necessidade de investigação com exames complementares, EXCETO:**
- a) cefaleia desencadeada por tosse ou exercício.
 - b) antecedente de imunodeficiência ou câncer.
 - c) cefaleia progressiva.
 - ▶ d) história prévia de cefaleia similar.
 - e) cefaleia em trovoada.
- 23 - Os exames de imagem do encéfalo têm importante papel na investigação complementar das cefaleias. É um achado no exame de ressonância magnética do encéfalo que pode ser sugestivo do diagnóstico de hipertensão intracraniana idiopática:**
- a) retificação do nervo óptico.
 - b) diminuição do tamanho ventricular.
 - c) espessamento paquimeningeo difuso.
 - d) descenso das tonsilas cerebelares.
 - ▶ e) sela túrcica vazia.

- 24 - As cefaleias trigeminoautônômicas constituem um grupo de cefaleias primárias que apresentam manifestações comuns, como a unilateralidade da dor e a presença de fenômenos autônômicos. A respeito desse grupo de cefaleias, assinale alternativa correta.**
- A ciproheptadina é uma das opções de tratamento para a hemicrania paroxística.
 - Cerca de 45% dos portadores de cefaleia em salvas apresentam a doença na forma crônica.
 - As crises de SUNCT costumam durar entre 2 e 30 minutos.
 - ▶ d) O bloqueio anestésico do nervo occipital maior é uma das opções de tratamento transicional para cefaleia em salvas.
 - A substância cinzenta periaquedutal é o centro gerador da cefaleia em salvas.
- 25 - A punção lombar constitui-se num dos procedimentos diagnósticos mais utilizados na prática neurológica. Acerca desse método, assinale a alternativa correta.**
- O teste com a comparação de 3 amostras seriadas de líquido cefalorraquidiano é utilizado para a diferenciação entre meningite asséptica e meningite bacteriana.
 - A principal complicação da punção lombar é a cefaleia, ocorrendo em aproximadamente 2/3 dos pacientes submetidos ao procedimento.
 - A pressão de abertura aferida por raquimanômetro deve ser a mesma quando o paciente está em decúbito lateral ou na posição sentada.
 - O risco de herniação cerebelar ou transtentorial durante punção lombar é baixo nos casos de hidrocefalia não comunicante.
 - ▶ e) Do ponto de vista da coagulação, um RNI igual ou menor a 1,4 e uma contagem de plaquetas superior a 50.000 são considerados parâmetros mínimos para a realização de uma punção lombar com baixo risco de sangramento.
- 26 - Faz parte do grupo de enfermidades que com maior frequência determinam baixos níveis de glicose no líquido cefalorraquidiano (hipoglicorraquia):**
- ▶ a) meningite fúngica.
 - síndrome de hipotensão liquórica.
 - neurossífilis.
 - neurocisticercosa.
 - meningite viral.
- 27 - Assinale a alternativa que relaciona corretamente o conceito à nomenclatura utilizada para a descrição da dor e das sensações anormais.**
- Hiperalgesia: percepção exagerada de um estímulo tátil.
 - ▶ b) Causalgia: dor em queimação no território de um ou mais nervos periféricos.
 - Disestesia: percepção anormal de dor desencadeada por um estímulo não doloroso mecânico ou térmico.
 - Alodinia: resposta dolorosa exagerada desencadeada por um estímulo doloroso normal.
 - Hiperestesia: qualquer sensação anormal descrita como desagradável pelo paciente.
- 28 - Acerca das síndromes dolorosas, é correto afirmar:**
- A dor nociceptiva somática manifesta-se como sensação vaga, difusa e mal localizada.
 - A forma mais comum de dor é a neuropática.
 - ▶ c) O principal exemplo de condição geradora de dor nocitoplástica é a fibromialgia.
 - A lombociatalgia decorrente da compressão radicular por hérnia discal é um exemplo de dor neuropática pura.
 - Uma das formas de dor mista é a mielopática.
- 29 - Dor de cabeça é um dos sintomas que podem decorrer da malformação de Chiari do tipo I. Qual forma de cefaleia está tipicamente associada a essa malformação?**
- Cefaleia hipócnica.
 - Hemicrânia contínua.
 - Cefaleia numular.
 - Cefaleia por hipotensão liquórica.
 - ▶ e) Cefaleia da tosse.
- 30 - O processo de cronificação da migrânea costuma determinar maior grau de prejuízo e sofrimento aos portadores da doença, com maiores dificuldades no tratamento. Assinale a alternativa que corresponde a uma modalidade terapêutica que obteve evidência A no tratamento da migrânea crônica.**
- ▶ a) Uso da toxina botulínica.
 - Uso da amitriptilina.
 - Bloqueio anestésico dos gânglios esfenopalatinos.
 - Uso da memantina.
 - Estimulação do nervo vago.
- 31 - Sobre a fibrilação atrial e as doenças cerebrovasculares, é correto afirmar:**
- A fibrilação atrial aumenta em 2 vezes o risco de AVCi.
 - A presença de doença valvar reumática não aumenta o risco de AVCi.
 - Flutter atrial não aumenta o risco de AVCi.
 - ▶ d) O risco de AVCi é maior em pessoas idosas.
 - O principal mecanismo de AVCi é infarto de pequenas artérias.

32 - Sobre o escore CHAD2S2-VASC, é correto afirmar:

- a) Homem com 80 anos pontua 1.
- b) Mulher com 55 anos, hipertensão e diabetes pontua 2.
- ▶ c) Homem com 68 anos e AIT prévio pontua 3.
- d) Mulher com 78 anos, IAM prévio e AVCi pontua 4.
- e) Homem com 62 anos, AVCi prévio e ICC pontua 5.

33 - A doença da aorta ascendente:

- a) apresenta como principal mecanismo de AVCi o aterotrombótico in situ.
- ▶ b) oferece maior risco de AVCi quando as placas têm espessura acima de 4mm.
- c) não causa lesões em outros órgãos fora do SNC.
- d) predominará para o território de vertebral direita quando for causa de embolia.
- e) é achado raro em pacientes com AVC de causa indeterminada.

34 - A embolia migratória:

- a) ocorre predominantemente na artéria cerebral média.
- b) caracteriza-se pela claudicação de cápsula interna.
- ▶ c) ocasiona isquemia de artéria perfurante da artéria basilar.
- d) é manifestação comum da persistência do forame oval.
- e) não ocorre no AVCi de circulação posterior.

35 - O ataque isquêmico transitório que ocorre durante a atividade física ou ao adquirir a posição ereta tem como provável mecanismo:

- a) cardioembólico.
- b) oclusão de pequenas artérias.
- c) embolia paradoxal.
- ▶ d) hemodinâmico por doença de grandes artérias.
- e) trombótico de doença aterosclerótica intracraniana.

36 - A autorregulação cerebrovascular:

- a) ocorre em resposta a alterações da atividade neuronal.
- ▶ b) ocorre na microcirculação encefálica.
- c) está preservada na encefalopatia hipertensiva.
- d) tem como principal fator a pressão diastólica.
- e) ocorre em resposta a alterações do CO₂.

37 - A penumbra isquêmica:

- a) não altera o volume sanguíneo e reduz o tempo de trânsito.
- b) aumenta o volume sanguíneo e o tempo de trânsito.
- ▶ c) aumenta o tempo de trânsito e não altera o volume sanguíneo.
- d) aumenta o tempo de trânsito e reduz o volume sanguíneo.
- e) reduz o volume sanguíneo e o tempo de trânsito.

38 - Sobre a terapia aguda do AVCi, é correto afirmar:

- ▶ a) Trombectomia mecânica é indicada em até 6 horas do início dos sintomas com TC de crânio e angiotomografia.
- b) Trombólise endovenosa não é indicada em pacientes com história progressiva de AIT e fibrilação atrial.
- c) Uso de antiagregantes plaquetários contraindica a trombólise endovenosa após 3 horas do início dos sintomas.
- d) Para janela de 12 horas, não é necessária imagem avançada para trombectomia mecânica.
- e) O medicamento de escolha utilizado na trombólise endovenosa é a tenecteplase.

39 - Sobre a hemorragia intraparenquimatosa, é correto afirmar:

- a) A cápsula interna é localização incomum para essa doença.
- b) O início dos sintomas é mais comum durante o sono.
- ▶ c) Crises epilépticas ocorrem com maior frequência tardiamente.
- d) Redução da pressão sistólica abaixo de 140 mmHg reduz a mortalidade.
- e) Drenagem cirúrgica de hematoma supratentorial reduz a mortalidade.

40 - A síndrome da vasoconstrição cerebral reversível:

- a) ocorre predominantemente na microcirculação.
- ▶ b) pode apresentar aumento de hemácias no liquor.
- c) tem como tratamento de escolha o betabloqueador.
- d) é mais comum em homens.
- e) tem como fator de risco a cefaleia em salvas.

41 - Sobre a esclerose múltipla, é correto afirmar:

- a) A presença de manifestação clínica cortical como heminegligência é uma manifestação típica da doença, vista em cerca de metade dos pacientes adultos.
- b) Um episódio agudo, chamado de surto, tem de ser adequadamente tratado dentro de um intervalo de tempo menor que 24 horas do início do sintoma.
- c) A obesidade na adolescência, a infecção prévia por citomegalovírus e o tabagismo são considerados fator protetor para o desenvolvimento da doença.
- ▶d) A doença é considerada ativa quando apresenta episódios agudos ou subagudos de uma nova disfunção neurológica, na ausência de febre ou infecção.
- e) A ressonância magnética é o exame de escolha para o suporte clínico da doença, sendo que as lesões medulares típicas têm distribuição central e são longitudinalmente extensas.

42 - Sobre o tratamento da esclerose múltipla, é correto afirmar:

- a) Alemtuzumabe é um potente antagonista de receptor SP1, levando à diminuição dos linfócitos T e B no sangue periférico.
- ▶b) Fumarato de dimetila tem ação citoprotetora por atuar indiretamente no fator de transcrição nuclear Nrf2.
- c) Betainterferona foi a primeira droga modificadora da doença aprovada e tem ação anti- α 4-integrina no encéfalo.
- d) Fingolimode apresenta como um efeito adverso comum o desenvolvimento de nefropatia imunomediada.
- e) Natalizumabe está associado ao desenvolvimento de leucoencefalopatia multifocal progressiva em pacientes por reativação do vírus CMV.

43 - Em relação ao espectro da neuromielite óptica, assinale a alternativa correta.

- a) A neurite óptica comumente é unilateral e dolorosa, com discreta redução da acuidade visual e com boa resposta ao tratamento intravenoso.
- ▶b) A aquaporina 4 está presente nas terminações dos astrócitos, e sua ligação ao autoanticorpo específico leva ao desenvolvimento da doença.
- c) A narcolepsia sintomática é a manifestação clínica mais frequente nos pacientes idosos, sendo secundária ao comprometimento da área postrema.
- d) O tratamento de manutenção deve ser feito com drogas modificadoras de doença como betainterferona em doses elevadas.
- e) Na fase aguda, a doença deve ser tratada de modo conservador com azatioprina, pois a pulsoterapia com metilprednisolona foi associada a maior morbidade.

44 - A encefalomielite disseminada aguda:

- a) pode estar associada a reação vacinal, motivo pelo qual apresenta baixa morbimortalidade.
- b) é frequentemente associada com infecção por bactérias Gram-positivas no adulto.
- ▶c) caracteriza-se clinicamente por sonolência, confusão mental, febre e ataxia.
- d) apresenta pleocitose neutrofílica com hipoglicorraquia na análise do líquido cefalorraquidiano.
- e) é uma doença autolimitada de curso benigno e dispensa tratamento.

45 - A doença associada ao anticorpo contra a mielina do oligodendrócito:

- a) é mais frequente nas mulheres a partir da terceira década de vida.
- b) apresenta como manifestação clínica mais comum a síndrome da área postrema.
- c) é identificada em cerca de 80% dos pacientes com esclerose múltipla.
- d) não tem a recuperação do sintoma associada ao tratamento dos surtos agudos.
- ▶e) apresenta comumente o envolvimento do cone medular e de substância cinzenta profunda no encéfalo.

46 - No que diz respeito às síndromes paraneoplásicas, é correto afirmar:

- a) A ganglionopatia sensitiva poupa a região da face porque não acomete os núcleos do V nervo craniano.
- b) A manifestação clínica é semelhante à intoxicação por cianocobalamina, caracterizada por ataxia sensitiva.
- c) Mesmo com tratamento efetivo do câncer primário, deve-se tratar a polineuropatia com plasmaférese semestralmente.
- d) A polineuropatia distal simétrica sensitivo-motora é comum e pode ser o único sintoma em 65% dos casos.
- ▶e) Na presença do anticorpo anti-Hu com títulos altos, a neoplasia mais frequentemente associada é pulmonar .

47 - Sobre as mononeuropatias braquiais, assinale a alternativa correta.

- ▶a) Na síndrome do túnel cubital, há comprometimento do músculo flexor ulnar do carpo, enquanto o músculo extensor ulnar do carpo está preservado.
- b) Na mononeuropatia do nervo radial, há fraqueza para abdução do braço além de 30° e para extensão do antebraço e punho.
- c) Na mononeuropatia do nervo interósseo anterior, há comprometimento do músculo pronador redondo e pronador quadrado.
- d) Na síndrome do túnel do carpo, há fraqueza para supinação da mão, adução e abdução do polegar e flexão da falange distal do 2.º dígito.
- e) Na mononeuropatia do nervo musculocutâneo, além da fraqueza para flexão do antebraço supinado, há hipoestesia na borda medial do antebraço.

48 - Sobre as doenças da junção neuromuscular, assinale a alternativa correta.

- a) Os pacientes com síndromes miastênicas congênicas com alteração cinética do canal, do tipo canal lento, apresentam boa resposta a 3,4-diaminopiridina.
- ▶ b) A miastenia gravis Ac anti-MuSK positivo é decorrente do desarranjo dos receptores de acetilcolina e alteração na diferenciação da fenda sináptica.
- c) As fluoroquinolonas podem provocar síndrome miastênica quando se acumulam no organismo e devem ser utilizadas em associação a corticosteroide em dose alta.
- d) A síndrome miastênica de Lambert-Eaton caracteriza-se por depleção dos receptores de acetilcolina com decremento na estimulação de alta frequência.
- e) Para pacientes miastênicas gestantes com eclâmpsia, o manejo deve ser com sulfato de magnésio e a via de parto deve ser determinado por causas obstétricas.

49 - Em relação a miopatias, é correto afirmar:

- a) A miopatia por hipertireoidismo leva à fraqueza com mialgia difusa, mioedema à percussão com contração e relaxamento diminuído.
- b) A distrofia miotônica tipo I caracteriza-se por fraqueza facial com ptose palpebral, fraqueza de predomínio proximal, atrofia do músculo masseter.
- ▶ c) A miopatia tóxica por álcool pode ter apresentação aguda com fraqueza proximal indolor, geralmente associada a hipocalcemia grave.
- d) Pacientes com oftalmoplegia externa progressiva caracterizam-se por estrabismo divergente com reflexo fotomotor direto e consensual lentos precocemente.
- e) Pacientes com polimiosite iniciam com fraqueza proximal de predomínio escapular assimétrica, com comprometimento da musculatura ocular extrínseca.

50 - Sobre a doença do neurônio motor, assinale a alternativa correta.

- a) Na síndrome da perna em mangual, a fraqueza muscular e atrofia começam proximalmente e têm progressão mais lenta que a forma clássica da ELA (esclerose lateral amiotrófica).
- b) Na paralisia bulbar progressiva, a fraqueza da musculatura laríngea leva a disartria, entretanto o reflexo faríngeo e o palato mole são poupados.
- c) Na esclerose lateral primária há predomínio de comprometimento do neurônio motor inferior, caracterizado por atrofia e fasciculação.
- ▶ d) Pacientes com ELA (esclerose lateral amiotrófica) em estágio avançado podem apresentar dor e sensação de frio nas extremidades além de urgência urinária e fecal.
- e) Pacientes com ELA (esclerose lateral amiotrófica) familiar apresentam mutação no gene da TMPT cuja disfunção justifica a doença por neurotoxicidade.