GOIÁS ESTADO INOVADOR

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde

UFG UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

EDITAL n. 13/2016

RESIDÊNCIA MÉDICA 2017

PRÉ-REQUISITO EM NEUROLOGIA

15/11/2016

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas de conhecimentos sobre Neurologia.

2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.

3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.

4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.

5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.

6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.

7. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.

8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas três horas de prova podendo levar o caderno de questões.

9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

CENTRO DE SELEÇÃO UFG

QUESTÃO 01

Um dos critérios diagnósticos para síndrome de apneia central primária do sono é:

(A) o laudo da polissonografia revelando menos do que cinco eventos de apneia-hipopneia central por hora dormida; quantidade de apneia-hipopneia central maior que 50% do total de apneia-hipopneia e respiração tipo Cheyne-Stokes.

(B) o relato do paciente referindo sonolência, despertares por respiração entrecortada, roncos, apneias presenciadas ou insônia (dificuldade em iniciar o sono ou manter-se dormindo, despertares frequentes ou sono não restaurador).

(C) a evidência tanto de hipoventilação diurna quanto hipoventilação noturna, associadas à obstrução de vias aéreas superiores.

(D) a observância de outros transtornos do sono, de desordens médicas ou neurológicas, em decorrência do uso de medicamentos ou do abuso de substâncias.

QUESTÃO 02

Leia o caso clínico a seguir.

> Um homem de 26 anos procurou centro de estudos do sono para avaliação de bruxismo. Exame neurológico e estudo polissonográfico noturno overnight não mostraram alterações importantes, a não ser episódios ocasionais de apertar de mandíbula durante sono não REM.

Nesse caso, qual é a melhor conduta imediata no tratamento deste paciente?

(A) Uso de placa interoclusal flexível adaptada.

(B) Prescrição de melatonina.

(C) Uso de dispositivo de pressão positiva (C-PAP).

(D) Prescrição de clonazepam.

QUESTÃO 03

Leia o caso clínico a seguir.

> Idosa do sexo feminino se apresenta ao neurologista para investigação de possível epilepsia. O seu esposo refere que, enquanto ela dorme, ela o chuta, conversa e fica “agitada”. Ao ser despertada, fica um pouco confusa, mas logo percebe que estava sonhando e que as manifestações descritas pelo esposo se assemelham às vividas no sonho.

Nesse caso, qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Síndrome das pernas inquietas.

(B) Epilepsia do lobo frontal.

(C) Distúrbio dos movimentos periódicos dos membros.

(D) Distúrbio comportamental do sono REM.

QUESTÃO 04

O sono de ondas lentas e o sono REM estão respectivamente associados a:

(A) serotonina e hipocretina.

(B) GABA e acetilcolina.

(C) glutamato e GABA.

(D) serotonina e acetilcolina.

QUESTÃO 05

Para classificar um evento de despertar associado a esforço respiratório (RERA), é necessário pelo menos que:

(A) o esforço respiratório seja constante.

(B) a dessaturação atinja pelo menos 4%.

(C) o evento respiratório dure mais que 10 segundos.

(D) o evento de apneia-hipopneia esteja associado.

QUESTÃO 06

Leia o caso clínico a seguir.

> Uma senhora de 53 anos é avaliada no retorno ambulatorial por queixa de sonolência diurna excessiva. Seu exame de polissonografia noturna completa mostrou os seguintes achados: índice apneia-hipopneia de 29 eventos/hora, índice de apneia-hipopneia supina de 36 eventos/hora e nadir de saturação de oxigênio de 82%.

Qual é a estratégia terapêutica recomendada?

(A) Uvulopalatofaringoplastia.

(B) Uso de pressão positiva (C-PAP).

(C) Prescrição de modafinil.

(D) Uso de dispositivo intraoral.

QUESTÃO 07

A situação que se associa ao achado de sono REM precoce (sleep-onset REM periods – SOREMP) é:

(A) o uso de fenobarbital.

(B) a baixa pontuação na escala de Epworth.

(C) o abuso de cafeína.

(D) a narcolepsia.

QUESTÃO 08

Leia o caso clínico a seguir.

> Uma paciente, mãe de três crianças, apresenta sonolência diurna excessiva. Polissonografia noturna completa se revelou normal. No dia seguinte, foi submetida a teste de latência múltipla do sono, com uma latência média para sono de quatro minutos, além de um episódio de sono REM precoce (SOREMP) nos dois primeiros cochilos.

Nesse caso, qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Hipersonia idiopática.

(B) Narcolepsia.

(C) Apneia do sono.

(D) Insônia.

QUESTÃO 09

Leia o caso clínico a seguir.

> Um homem de 27 anos, obeso (IMC = 41), foi avaliado por apresentar queixa de sonolência diurna excessiva. Polissonografia noturna completa mostrou latência de 20 minutos para iniciar o sono, eficiência do sono de 90%, índice de movimentos periódicos dos membros de 10 e índice de apnéia-hipopnéia de 4. Um teste de latência múltipla para o sono, realizado na manhã seguinte, não diagnosticou narcolepsia.

Nesse caso, qual é a causa mais provável da queixa de sonolência diurna excessiva do paciente?

(A) Insônia.

(B) Movimentos periódicos dos membros relacionados ao sono.

(C) Apneia.

(D) Despertares associados a esforço respiratório (RERAs).

QUESTÃO 10

Leia o caso clínico a seguir.

> Uma adolescente de 15 anos tem dormido cerca de 20 horas por dia nos últimos dias. Já apresentou cerca de quatro episódios semelhantes nos últimos três anos, com resolução espontânea dos sintomas em cerca de três semanas. Durante esses episódios, ela dorme a maior parte da noite e do dia, e acorda apenas para se alimentar e ir ao banheiro. Durante as poucas horas de vigília, ela come “o que vê pela frente”. O 1º episódio foi atribuído a “depressão”, pois havia ocorrido após término de namoro. Desde então, não apresenta alterações de humor e não foram identificados outros fatores desencadeantes. Seu comportamento e padrão de sono são normais entre os episódios.

Nesse caso, qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Síndrome de Kleine-Levin.

(B) Doença de Creutzfeldt-Jacob, forma variante.

(C) Meningite recorrente de Mollaret.

(D) Transtorno bipolar do humor.

QUESTÃO 11

Leia o caso clínico a seguir.

> Um senhor de 74 anos apresenta, há cerca de cinco anos, piora progressiva das funções cognitiva e motora, incluindo perda de memória, dificuldade em realização de tarefas motoras complexas, rigidez de seu braço direito e vários movimentos involuntários de seu braço e perna direitos, tipo mioclonias. No momento, o comprometimento neurológico e funcional é muito importante.

Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:

(A) demência frontotemporal.

(B) síndrome corticobasal.

(C) demência com cospúsculos de Lewy.

(D) doença de Parkinson.

QUESTÃO 12

A lesão de qual das seguintes estruturas pode levar a alterações no potencial evocado somatossensorial?

(A) Lemnisco lateral.

(B) Núcleo olivar superior.

(C) Trato grácil.

(D) Trato espinotalâmico.

QUESTÃO 13

Qual dos seguintes pares de nervos tem origem direta nas raízes nervosas cervicais?

(A) Nervos torácico longo e escapular dorsal.

(B) Nervos subescapular e toracodorsal.

(C) Nervos supraescapular e escapular dorsal.

(D) Nervos supraescapular e subescapular.

QUESTÃO 14

Leia o caso clínico a seguir.

> Um menino de três anos é admitido no hospital com queixa de fraqueza generalizada, dificuldade para respirar e apatia. Após avaliação inicial, suspeita-se de doença neuromuscular como diagnóstico para este paciente. Estimulação repetitiva rápida (20 Hz) mostrou incremento de 60%.

Este paciente provavelmente apresenta

(A) miopatia congênita.

(B) síndrome miastênica.

(C) botulismo.

(D) distrofia muscular congênita.

— QUESTÃO 15 —

O seguinte músculo é inervado pelo nervo fibular acima da cabeça da fíbula:

(A) músculo semimembranoso.

(B) cabeça longa do bíceps femoral.

(C) músculo semitendinoso.

(D) cabeça curta do bíceps femoral.

— QUESTÃO 16 —

No estudo eletroneuromiográfico de um paciente com miastenia gravis, a diminuição de temperatura no membro estudado pode ter o seguinte efeito no decremento do potencial de ação muscular composto (do inglês, CMAP) à estimulação repetitiva:

(A) aumento no decremento do CMAP.

(B) o efeito da temperatura no CMAP não é previsível.

(C) diminuição do decremento do CMAP.

(D) nenhuma alteração no decremento do CMAP.

— QUESTÃO 17 —

Quando aferidas em estudo de condução nervosa, latência e velocidades de condutividade refletem ação de todas as fibras:

(A) amielínicas.

(B) de condução rápida.

(C) nervosas.

(D) de condução lenta.

— QUESTÃO 18 —

Qual das seguintes respostas encontradas na eletroneuromiografia advêm da unidade motora?

(A) Descargas mioquímicas.

(B) Potenciais de fibrilação.

(C) Descargas miotônicas.

(D) Descargas repetitivas complexas.

— QUESTÃO 19 —

O músculo abdutor curto do polegar é inervado pelo nervo mediano. As fibras motoras para sua inervação se originam de quais raízes cervicais?

(A) C5, C6, C7.

(B) C7, C8.

(C) C6, C7, C8.

(D) C8, T1.

— QUESTÃO 20 —

Leia o caso clínico a seguir.

> Uma jovem de 28 anos apresenta dor crônica nos ombros e queixas sensitivas na mão esquerda. Ao exame físico, apresenta atrofia em musculatura tenar e hipotenar da mão esquerda. Um estudo de condução nervosa mostrou diminuição de amplitude motora dos nervos mediano e ulnar. Resposta sensitiva do nervo ulnar não foi detectada e do nervo mediano estava preservada.

Qual é a condição clínica mais provável para esta paciente?

(A) Síndrome do túnel do carpo (STC).

(B) Radiculopatia C7-C8.

(C) Síndrome do desfiladeiro torácico.

(D) Variante de Martin-Gruber associada a STC.

— QUESTÃO 21 —

Considera-se como característica definidora de epilepsia:

(A) a apresentação de crise convulsiva única, provocada.

(B) a ausência de crise convulsiva, com achados ao EEG compatíveis com síndromes epilépticas típicas.

(C) a presença de duas crises convulsivas, em menos de 24 horas, em vigência de hipoglicemia severa.

(D) a apresentação de duas crises convulsivas, não provocadas, com intervalo mínimo de 24 horas.

— QUESTÃO 22 —

O que permite aos eletrodos do EEG de superfície detectar atividade cortical?

(A) A organização colunar dos neurônios corticais.

(B) A aferência dos potenciais pós-sinápticos inibitórios nos dendritos apicais.

(C) Os tecidos moles e crânio, que separam os neurônios corticais dos eletrodos.

(D) A presença dos giros e sulcos no córtex encefálico.

— QUESTÃO 23 —

O núcleo talâmico que auxilia na sincronização do eletroencefalograma é o

(A) anterior.

(B) reticular.

(C) geniculado medial.

(D) pulvinar.

— QUESTÃO 24 —

Na síncope, é característico o seguinte achado:

(A) atividade tônica, mais precisamente pronunciada nas síncopes do que em hipóxia cerebral prolongada.

(B) período pós-ictal prolongado com duração maior que um minuto.

(C) estudo eletroencefalográfico isoelétrico, no início da perda de consciência.

(D) mioclonias, com tendência a ser multifocais.

— QUESTÃO 25 —

Nas descargas epileptiformes interictais,

(A) suas pontas são geradas a partir de despolarização síncrona de neurônios numa área do córtex de 2 cm².

(B) suas manifestações clínicas são frequentes em indivíduos livres de crises convulsivas.

(C) suas ondas agudas resultam de despolarização síncrona de neurônios distantes do eletrodo de registro.

(D) seus complexos ponta-onda são mais específicos de epilepsia subjacente, pois a fase de onda lenta representa despolarização prolongada de neurônios corticais.

— QUESTÃO 26 —

A chance de um primeiro eletroencefalograma de rotina não diagnosticar epilepsia é de

(A) 90%.

(B) 50%.

(C) 20%.

(D) 10%.

— QUESTÃO 27 —

Leia o caso clínico a seguir.

> Uma criança de onze anos, com epilepsia desde os dois anos, considerada fármaco-resistente, vem sendo seguida com exames de ressonância nuclear magnética (RNM). Atrofia progressiva do hemisfério cerebral esquerdo vem se definindo à RNM.

Nesse caso, qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Neurofibromatose.

(B) Síndrome de Sturge-Weber.

(C) Esclerose tuberosa.

(D) Encefalite de Rasmussen.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso clínico a seguir.

> Uma mulher de 26 anos busca atendimento para elucidação diagnóstica de eventos de perda de consciência, com possibilidade de se tratar de epilepsia.

Qual dos seguintes sinais clínicos seria mais sugestivo de crise convulsiva, em contraponto a crises de origem não epiléptica psicogênica?

(A) Mordedura da língua.

(B) Postura em opistótono.

(C) Movimentos cervicais látero-laterais.

(D) Distúrbios de linguagem.

— QUESTÃO 29 —

A alteração vista na prova de hiperventilação ao EEG considerada anormal é a

(A) atividade delta bitemporal em adultos.

(B) lentificação focal unilateral em adultos.

(C) atividade delta polimórfica difusa em crianças.

(D) atividade delta bifrontal em adultos.

— QUESTÃO 30 —

Com relação à avaliação eletroencefalográfica em casos de suspeita de morte encefálica,

(A) o silêncio eletrocerebral é o termo mais comumente recomendado para “EEG isoelétrico”.

(B) a confirmação de morte encefálica de todo paciente maior que um ano de idade deve ser feita após a realização de no mínimo dois EEGs com intervalo maior que 24 horas.

(C) a integridade do sistema de registro deve ser testada tocando-se cada eletrodo com um cotonete, com a finalidade de se produzir e detectar artefato.

(D) o teste de reatividade eletroencefalográfica a estímulos somatossensórios nociceptivos é desnecessário, por não serem discerníveis à sensibilidade de 2μV/mm, 30 minutos.

— QUESTÃO 31 —

Que medicação provoca pontas interictais ou atividades epileptiformes ao EEG?

(A) Doxiciclina.

(B) Cefepime.

(C) Fluoxetina.

(D) Modafinil.

QUESTÃO 32

Os potenciais evocados motores miogênicos (M-waves) obtidos por estimulação elétrica transcraniana durante monitorização intraoperatória são:

(A) causados por potenciais de ação compostos intrínsecos ao músculo.

(B) resistentes aos efeitos dos anestésicos.

(C) registrados apenas por eletrodos invasivos, tipo agulha.

(D) resistentes aos bloqueadores neuromusculares.

QUESTÃO 33

O potencial evocado visual por padrão reverso é mais apropriado para propedêutica diagnóstica de pacientes

(A) comatosos.

(B) com perda importante de campo visual.

(C) recém-nascidos.

(D) com suspeita de amaurose psicogênica.

QUESTÃO 34

Leia o caso clínico a seguir.

> Um senhor de 55 anos foi admitido, na unidade de terapia intensiva, devido a quadro clínico de hemorragia subaracnóidea (aneurisma de artéria cerebral média) há dois dias. O paciente se encontra letárgico, e o médico intensivista aciona o neurofisiologista para discutir a monitorização eletroencefalográfica contínua (cEEG) neste paciente.

Nesse caso,

(A) a diminuição da razão alfa-delta pode indicar perfusão diminuída no córtex subjacente.

(B) a dificuldade em detecção de crises convulsivas subclínicas pela monitorização com cEEG existe, já que a maioria das crises, neste contexto, é clinicamente aparente.

(C) a diminuição da variabilidade alfa relativa pode indicar melhora da perfusão nas áreas de isquemia.

(D) a impossibilidade de suspeição de isquemia cerebral tardia através da monitorização com cEEG desaconselha o uso desta técnica.

QUESTÃO 35

Leia o caso clínico a seguir.

> Um jovem de 16 anos é admitido por baixa acuidade visual. Há cerca de seis semanas, apresentou baixa acuidade visual intensa em olho direito, progressiva, por dois dias. Na época, apresentava acuidade 20/400, edema de papila óptica, defeito pupilar aferente e cegueira para cores em olho direito. Ressonância (RNM) de encéfalo foi normal neste momento. Recebeu pulsoterapia com corticoide, sem melhora. Há três dias, apresenta quadro semelhante no outro olho, também indolor. Apresenta baixa acuidade importante, bilateral, atrofia de papila óptica à direita e edema de papila à esquerda. Nova RNM também é normal. Restante do exame neurológico é normal. Sua mãe perdeu campo visual de olho esquerdo aos 27 anos, por suposta neurite óptica.

Nesse caso, qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Esclerose múltipla.

(B) Neuropatia óptica hereditária de Leber.

(C) Neuromielite óptica.

(D) Adrenoleucodistrofia.

QUESTÃO 36

O risco aproximado para epilepsia em pacientes com esclerose múltipla é de

(A) 16%.

(B) 12%.

(C) 8%.

(D) 4%.

QUESTÃO 37

O mecanismo que define o período refratário absoluto é o de

(A) inativação dos canais de cloreto (Cl^-).

(B) ativação dos canais de potássio (K^+).

(C) inativação dos canais de sódio (Na^+).

(D) ativação dos canais de cálcio (Ca^{2+}).

QUESTÃO 38

As características que se mostram mais consistentes com mioclonias corticais, em oposição a mioclonias subcorticais, são as

(A) presentes ao repouso.

(B) provocadas por estímulo auditivo.

(C) distribuídas de forma generalizada.

(D) provocadas por estímulo tátil.

— QUESTÃO 39 —

Em casos de aumento da temperatura de um nervo periférico,

(A) a velocidade de condução do nervo aumenta.

(B) o período refratário relativo aumenta.

(C) a amplitude do potencial de ação diminui.

(D) o período refratário absoluto aumenta.

— QUESTÃO 40 —

A transmissão do potencial de ação ao longo de uma fibra mielínica

(A) é chamada de condução salvatória.

(B) pode falhar se a espessura mielínica internodal aumentar.

(C) pode cessar se a distância internodal for muito ampla.

(D) depende da abertura dos canais de sódio e de potássio na membrana internodal.

— QUESTÃO 41 —

Quais das seguintes fibras apresenta habitualmente a velocidade de condução mais lenta?

(A) Aδ

(B) C

(C) Aβ

(D) Aα

— QUESTÃO 42 —

O ritmo alfa no eletroencefalograma é

(A) gerado no tronco encefálico e no tálamo.

(B) visto em córtices temporais, somatossensórios e visuais.

(C) considerado pouco frequente em processos que exigem atenção.

(D) gerado nos neurônios piramidais da camada VI do córtex visual.

— QUESTÃO 43 —

No exame de doppler transcraniano para diagnóstico de parada circulatória encefálica,

(A) o achado de pico sistólico em artéria basilar e presença de fluxo arterial em uma das artérias cerebrais médias pode ser confirmatório de morte encefálica.

(B) a craniectomia descompressiva contraindica a realização do exame.

(C) o achado de fluxo alternante nos cinco segmentos arteriais estudados pode ser confirmatório de morte encefálica.

(D) a presença de fluxo residual em sifão carotídeo, via janela transorbitária, invalida o exame.

— QUESTÃO 44 —

A associação de valproato de sódio ao esquema terapêutico crônico com fenitoína pode causar prontamente:

(A) redução do valproato sérico.

(B) intoxicação pelo valproato de sódio.

(C) redução da fenitoína sérica.

(D) intoxicação pela fenitoína.

— QUESTÃO 45 —

As anormalidades encontradas no canal de cloreto são os substratos patofisiológicos de qual miopatia?

(A) Distrofia miotônica.

(B) Paralisia periódica hipercalêmica.

(C) Miotonia congênita de Becker.

(D) Miastenia gravis.

— QUESTÃO 46 —

Baseando-se nas diferenças de potencial intra e extracelular ao longo da membrana neuronal, conclui-se que:

(A) os potenciais intra e extracelulares são isoelétricos no repouso.

(B) a polaridade extracelular é negativa durante o repouso.

(C) a polaridade intracelular é negativa durante o influxo máximo de sódio.

(D) a polaridade extracelular é positiva durante hiperpolarização.

QUESTÃO 47

Qual das seguintes estruturas é a responsável pela fase de ascensão do potencial de ação neuronal?

(A) Bainha de mielina.

(B) Canal de potássio voltagem-dependente.

(C) Junções comunicantes.

(D) Canal de sódio voltagem-dependente.

QUESTÃO 48

O potencial de repouso da membrana do neurônio é tipicamente:

(A) -90mV

(B) -70mV

(C) 0(zero) mV

(D) +55mV

QUESTÃO 49

Dentre as classes de medicações usadas para tratamento de doenças neurodegenerativas, qual delas se relaciona à indução de ataque súbito de sono?

(A) Agonista dopaminérgico.

(B) Anticolinérgicos.

(C) Antagonista dopaminérgico.

(D) Benzodiazepínicos.

QUESTÃO 50

Os íons mais influenciados pela permeabilidade transmembrana durante a despolarização, repolarização e manutenção do potencial de repouso da membrana, respectivamente, são:

(A) sódio; potássio; potássio.

(B) cálcio; cloreto; potássio.

(C) sódio; potássio; cloreto.

(D) cálcio; cloreto; cloreto.