



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



EDITAL n. 017/2020  
RESIDÊNCIA MÉDICA

# SES

# PRÉ-REQUISITO EM NEUROLOGIA

## 07/11/2020

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

**ATENÇÃO:** Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

A persistência é o caminho do êxito.

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno consta de 50 questões objetivas. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

**— QUESTÃO 01 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 42 anos apresenta quadro súbito de cefaleia intensa e desesperadora, náuseas, vômitos e perda transitória da consciência durante a relação sexual. No momento do atendimento, apresenta-se confusa, com rigidez de nuca e sem déficits motores.

Qual é a causa mais provável do quadro clínico desta paciente?

- (A) Hemorragia subaracnoidea.
- (B) Meningite viral.
- (C) Hemorragia intracerebral.
- (D) Hematoma extradural.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de **02 a 04**.

Marcos, de 23 anos, do sexo masculino, praticante de *crossfit*, apresentou cefaleia súbita em região cervical com irradiação para occipital de moderada intensidade, seguido de vertigem oscilatória, náuseas e vômitos persistentes. Ao exame neurológico, notou-se que o paciente possui um nistagmo rotacional com latência aumentado associado a dismetria e reflexo pendular.

**— QUESTÃO 02 —**

Neste caso, a estrutura anatômica mais provavelmente acometida é:

- (A) cóclea.
- (B) canais semicirculares.
- (C) cerebelo.
- (D) mesencéfalo.

**— QUESTÃO 03 —**

Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Acidente vascular cerebral hemorrágico.
- (B) Acidente vascular cerebral isquêmico com dissecação de artéria carótida.
- (C) Vertigem posicional paroxística benigna.
- (D) Acidente vascular cerebral isquêmico com dissecação de artéria vertebral.

**— QUESTÃO 04 —**

Considerando que o paciente tem duas horas do início dos sintomas, qual o exame complementar mais adequado para esclarecer a suspeita diagnóstica?

- (A) Angiotomografia de crânio e vasos cervicais.
- (B) Angiografia cerebral.
- (C) Tomografia não-contrastada de crânio.
- (D) Ressonância de crânio.

**— QUESTÃO 05 —**

As alterações patológicas causadoras de perda colinérgica são o substrato da doença de Alzheimer, que é a forma mais comum de demência. Dois marcadores patológicos são vistos nos pacientes com doença de Alzheimer: degeneração da proteína beta-amiloide e acúmulo intracelular de proteínas como ubiquitina e proteína tau. Esses achados neurodegenerativos levam à formação de:

- (A) corpúsculos de Lewy e placas senis.
- (B) placas senis e placas distróficas.
- (C) emaranhados neurofibrilares e placas senis.
- (D) emaranhados neurofibrilares e corpúsculos de Lewy.

**— QUESTÃO 06 —**

Na doença de Creutzfeldt-Jakob encontra-se:

- (A) quadro rapidamente progressivo com alteração do humor, rigidez e mioclonia.
- (B) perda de memória, afasia, apraxia e anosognosia lentamente progressivas.
- (C) apatia, desinibição, euforia e memória preservada com alteração no planejamento e na linguagem.
- (D) alucinações visuais, parkinsonismo, vigília flutuante e distúrbio comportamental do sono REM, de forma reversível.

**— QUESTÃO 07 —**

Para um paciente de 35 anos de idade com acidente vascular cerebral do tipo isquêmico, qual é o padrão-ouro para avaliar presença de forame oval patente?

- (A) Doppler transcraniano com teste de microbolhas.
- (B) Ecocardiograma transesofágico com teste de microbolhas.
- (C) Ecocardiograma transtorácico com teste de microbolhas.
- (D) Angiorressonância magnética de vasos cervicais.

**— QUESTÃO 08 —**

Um sinal sugestivo de parkinsonismo atípico é:

- (A) hiposmia.
- (B) tremor de repouso.
- (C) instabilidade postural.
- (D) piramidalismo.

**— QUESTÃO 09 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 40 anos, portadora de migrânea com aura e queixa de perda de memória há um ano. Antecedentes pessoais e familiares de doença psiquiátrica. Chega ao pronto-socorro com hemiplegia direita e afasia. O exame de imagem confirma o diagnóstico de acidente vascular cerebral isquêmico.

Nesse caso, qual é a provável causa do AVCI?

- (A) SAAF.
- (B) Anemia falciforme.
- (C) CADASIL.
- (D) Doença de Fabri.

**— QUESTÃO 10 —**

Sobre a síndrome de pernas inquietas:

- (A) geralmente possui curso clínico crônico, podendo perdurar por toda a vida.
- (B) não apresenta resposta ao tratamento com agonistas dopaminérgicos.
- (C) os sintomas afetam apenas atividades diurnas.
- (D) a presença de movimentos periódicos dos membros durante o sono não é frequente.

**— QUESTÃO 11 —**

Na doença de Parkinson, qual é a principal deficiência neuroquímica encontrada e em qual via anatômica?

- (A) Acetilcolina – via mesolímbica.
- (B) Dopamina – via mesolímbica.
- (C) Levodopa – via nigrolenticular.
- (D) Dopamina – via nigroestriatal.

**— QUESTÃO 12 —**

É considerado sinal de alarme na suspeita de cefaleia secundária:

- (A) interrupção do sono.
- (B) presença de hiperemia conjuntival unilateral.
- (C) exame neurológico inalterado.
- (D) parestesias transitórias.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de 13 a 15.

Um jovem de 28 anos, do sexo masculino, dá entrada no pronto-socorro trazido por familiares, sonolento e com liberação esfínteriana apresentando relato de crise convulsiva tônico-clônica há cinco minutos, com duração de um minuto.

**— QUESTÃO 13 —**

Após estabilização clínica, qual informação é a mais importante para condução do caso?

- (A) Teve febre e rigidez de nuca.
- (B) Tem antecedente de epilepsia.
- (C) Teve traumatismo cranioencefálico.
- (D) Utilizou drogas ilícitas.

**— QUESTÃO 14 —**

O paciente apresenta nova crise convulsiva tônico-clônica dentro da sala de estabilização. Nesse caso, qual é a sequência ideal de medicações a serem realizadas para alcançar alívio do quadro convulsivo?

- (A) Fenitoína em dose de ataque, midazolam, fenobarbital e diazepam.
- (B) Diazepam, ácido valproico, fenitoína em dose de manutenção e midazolam.
- (C) Midazolam, propofol, fenitoína em dose de manutenção e diazepam.
- (D) Diazepam, fenitoína em dose de ataque, fenobarbital e midazolam.

**— QUESTÃO 15 —**

O paciente acabou evoluindo para intubação endotraqueal e necessidade de suporte ventilatório. Após medidas terapêuticas, o jovem encontra-se estável hemodinamicamente e sem manifestar crises convulsivas. A equipe médica pretende tentar despertá-lo após 12 horas, a fim de programar extubação, porém o paciente não desperta. Nesse caso, qual exame complementar deve ser realizado e qual é o diagnóstico provável?

- (A) Eletroencefalografia – encefalopatia por estado de mal convulsivo.
- (B) Tomografia de crânio – atrofia do lobo temporal.
- (C) Eletroencefalografia – estado de mal não convulsivo.
- (D) Análise de liquor – meningoencefalite.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 16 e 17.

Paciente do sexo masculino, de 26 anos chega ao pronto-socorro com queixa de cefaleia unilateral intensa, sendo a pior já sentida, iniciada há cerca de uma hora. Nega cefaleia prévia. Ao exame físico, observa-se hiperemia conjuntival unilateral, lacrimejamento, rinorreia e rubor facial.

**— QUESTÃO 16 —**

Nesse caso, qual é a principal hipótese?

- (A) Hemorragia subaracóidea.
- (B) Migrânea com aura.
- (C) Cefaleia tensional.
- (D) Cefaleia em salvas.

**— QUESTÃO 17 —**

Qual é a melhor abordagem terapêutica nesse momento?

- (A) Sumatriptano intranasal.
- (B) Tramadol endovenoso.
- (C) Oxigênio inalatório sob máscara em alto fluxo.
- (D) Dexametasona endovenosa.

**— QUESTÃO 18 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um homem de 55 anos procura atendimento por queixa de dificuldade de escrever. Para demonstrar sua incapacidade, pede papel e caneta. Ao começar, a escrita está aparentemente normal, porém ainda nas primeiras palavras apresenta lenta e progressiva flexão do punho, seguida de gradual rotação interna do antebraço, que o impede de grafar mais que algumas frases.

Qual o distúrbio do movimento apresentado?

- (A) Mioclonia.
- (B) Distonia.
- (C) Coreia.
- (D) Hemibalismo.

**— QUESTÃO 19 —**

Um paciente que demonstra o uso de uma escova de dentes na altura do peito manifesta:

- (A) apraxia ideomotora.
- (B) negligência sensorial.
- (C) apraxia cinética dos membros.
- (D) negligência motora.

**— QUESTÃO 20 —**

Uma crise epiléptica é uma descarga neuronal excessiva, paroxística, hipersincronizada, de variável extensão. A respeito das características das crises parciais, a região encefálica mais comumente acometida em situações de crises geradoras de alucinações auditivas é o lobo

- (A) frontal.
- (B) temporal.
- (C) parietal.
- (D) occipital.

**— QUESTÃO 21 —**

A associação de apatia, desinibição e distúrbio da alimentação é sugestiva de

- (A) paralisia supranuclear progressiva.
- (B) doença de Huntington.
- (C) variante frontal da demência frontotemporal.
- (D) doença de Alzheimer.

**— QUESTÃO 22 —**

É considerada epilepsia progressiva e mioclônica:

- (A) doença de Lafora.
- (B) epilepsia mioclônica juvenil.
- (C) síndrome de Panayiotopoulos.
- (D) epilepsia do lobo temporal.

**— QUESTÃO 23 —**

Qual cefaleia primária tem melhor resposta terapêutica com utilização de indometacina?

- (A) Cefaleia em salvas.
- (B) Hemicrania paroxística.
- (C) SUNCT.
- (D) Migrânea.

**— QUESTÃO 24 —**

O diagnóstico de morte encefálica exige importante rigor técnico e legal da equipe médica assistente, podendo representar grande impacto ético e emocional aos envolvidos. Nesse contexto,

- (A) a conclusão do protocolo de morte encefálica no adulto deve ocorrer com, no mínimo, intervalo de 24 horas entre os dois exames clínicos.
- (B) em pacientes com craniotomias, é proibida a realização de exames complementares diagnósticos por análise de fluxo encefálico.
- (C) a conclusão do protocolo de morte encefálica no adulto deve ocorrer com intervalo de, pelo menos, uma hora entre os dois exames clínicos.
- (D) em pacientes menores de dois anos de idade, é proibida a realização do protocolo de morte encefálica.

**— QUESTÃO 25 —**

Dentre as drogas a seguir, a que pode aumentar substancialmente a pressão intracraniana é:

- (A) morfina.
- (B) fentanila.
- (C) midazolam.
- (D) propofol.

**— QUESTÃO 26 —**

Qual desordem neurológica está mais comumente associada à "síndrome do coração partido" (miocardiopatia por estresse)?

- (A) Neoplasia cerebral.
- (B) Hemorragia subaracnoidea.
- (C) Esclerose múltipla.
- (D) Encefalopatia hepática.

**— QUESTÃO 27 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma jovem paciente com AVC isquêmico de artéria cerebral média, com comportamento maligno, foi submetida a craniectomia descompressiva. Recebeu alta do hospital cerca de duas semanas da admissão, sendo transferida para uma instituição de reabilitação. Estava tendo melhora neurológica progressiva, até que passou a apresentar piora dos déficits motores, alteração de consciência, hipertensão arterial, sem sinais de febre ou de rigidez nuchal. Nova tomografia de crânio não demonstrou sangramentos.

Qual é a hipótese diagnóstica mais plausível para a piora desta paciente?

- (A) Transformação hemorrágica do AVC isquêmico.
- (B) Síndrome de vasoconstrição reversível.
- (C) Meningite meningocócica.
- (D) Síndrome do trefinado.

**— QUESTÃO 28 —**

Qual das seguintes medicações pode ser considerada bloqueadora de receptor CD20 para linfócitos B circulantes?

- (A) Corticoesteroides.
- (B) Glatiramer.
- (C) Rituximab.
- (D) Interferon beta.

**— QUESTÃO 29 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma jovem de 23 anos vem apresentando no último ano queixas de piora para falar ao fim do dia e episódios de diplopia que melhoram depois de descansar – encontra-se num momento bem estressante de sua vida, pois está estudando para prova de residência médica. Tem histórico pessoal de hipotireoidismo, bem controlado (última avaliação endocrinológica foi feita há duas semanas). Na última semana, após quadro gripal leve, evoluiu subitamente com insuficiência respiratória e necessidade de suporte respiratório, apesar de reflexos osteotendíneos preservados.

Nesse caso, qual é a hipótese diagnóstica e tratamento proposto?

- (A) Polirradiculopatia desmielinizante aguda – metilprednisolona.
- (B) Esclerose múltipla – plasmaférese.
- (C) Coma mixedematoso – tri-iodotironina.
- (D) Miastenia gravis – imunoglobulina humana endovenosa.

**— QUESTÃO 30 —**

Na neuromielite óptica, o autoanticorpo mais comumente encontrado é:

- (A) Anti-AQP 4.
- (B) Anti-GAD.
- (C) Anti-ANNA 2.
- (D) Anti-NMDA.

**— QUESTÃO 31 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um jovem paciente apresenta-se com quadro progressivo de alteração comportamental na última semana – ele não apresentava histórico psiquiátrico prévio. Foi avaliado por psiquiatra, que optou por iniciar quetiapina para controle de sintomas. O paciente então passou a apresentar movimentos involuntários de membros e face. Foi aumentada dose de medicações, sem melhora de sintomas, passando a apresentar alteração do nível de consciência. Apresentou então crise convulsiva inédita. EEG realizado na internação demonstrou achado de fusos delta (Delta brush).

Diante do quadro, qual é o potencial diagnóstico?

- (A) Impregnação por neurolépticos.
- (B) Encefalite anti-NMDA.
- (C) Encefalomielite aguda disseminada.
- (D) Encefalite espongiiforme.

**— QUESTÃO 32 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente é admitido na unidade de terapia intensiva logo após estabilização clínica na emergência. O mesmo apresentou um traumatismo cranioencefálico grave (escala de coma de Glasgow na admissão: 7 e afundamento de crânio).

Considerando as abordagens farmacológicas iniciais no traumatismo craniano, à luz das recomendações internacionais, a conduta deve ser:

- (A) caso o paciente não seja submetido a neurocirurgia, é recomendada administração de antibióticos profiláticos nas primeiras 24 horas pós-trauma.
- (B) a todo paciente com traumatismo craniano, é recomendada administração precoce de glicocorticoides.
- (C) caso o paciente não demonstre sinais de hipertensão intracraniana, é recomendada osmoterapia profilática de horário nas primeiras 24 horas pós-trauma.
- (D) a todo paciente com traumatismo craniano grave é recomendada a administração precoce de fenitoína.

**— QUESTÃO 33 —**

Uma jovem paciente apresentou mielite transversa auto-limitada. Não tem histórico de outras patologias prévias. Qual dos fatores a seguir pode estar associado a desenvolvimento de esclerose múltipla?

- (A) Presença de lesões centromedulares não confluentes à ressonância magnética.
- (B) Avaliação líquórica normal.
- (C) Presença de alterações em potenciais evocados multimodais.
- (D) Ressonância magnética de encéfalo normal.

**— QUESTÃO 34 —**

Na esclerose múltipla remitente recorrente,

- (A) mulheres com sintomas predominantes sensitivos apresentam o pior prognóstico.
- (B) a exposição a altas temperaturas pode piorar transitoriamente os sintomas.
- (C) a proporção entre sexos é de dez mulheres para cada homem.
- (D) a síndrome lenta do primeiro neurônio motor de membros inferiores é típica desta apresentação.

**— QUESTÃO 35 —**

Na polirradiculopatia desmielinizante aguda clássica, o autoanticorpo relacionado à principal alteração fisiopatológica da doença é:

- (A) Anti-GQ1 $\beta$ .
- (B) Anti-Mi2.
- (C) Anti-GM1.
- (D) Anti-Jo1.

**— QUESTÃO 36 —**

Qual achado eletroencefalográfico é percebido no sono estágio II, porém não percebido no sono estágio I?

- (A) Fusos do sono.
- (B) Ondas agudas do vértice.
- (C) Atenuação alfa.
- (D) Transientes agudos occipitais.

**— QUESTÃO 37 —**

O que diferencia a narcolepsia tipo 1 em relação à do tipo 2?

- (A) Latência média de sono maior que oito minutos.
- (B) Presença de ataques de cataplexia.
- (C) Hipocretina-1 líquórica maior que 110pg/mL.
- (D) Um período REM na polissonografia.

**— QUESTÃO 38 —**

Na síndrome das pernas inquietas, um dos critérios diagnósticos essenciais é o seguinte:

- (A) desejo de mover as pernas, acompanhado de bem-estar.
- (B) repouso melhora a vontade de mexer as pernas.
- (C) levantar e mover-se piora o desejo de mexer as pernas.
- (D) piora dos sintomas à noite.

**— QUESTÃO 39 —**

A síndrome de Horner pode ocorrer por lesão em diferentes topografias das fibras simpáticas envolvidas. Quanto à síndrome de Horner pós-gangliônica, ela pode ocorrer em lesão do tipo:

- (A) câncer de pulmão ipsilateral.
- (B) infarto do mesencéfalo.
- (C) dissecação de artéria carótida ipsilateral.
- (D) infarto de artéria cerebral média.

**— QUESTÃO 40 —**

Na poliradiculopatia desmielinizante crônica, o achado que descarta este diagnóstico é:

- (A) VDRL negativo na análise líquórica.
- (B) Presença de nível sensitivo.
- (C) Hipo ou arreflexia nos quatro membros.
- (D) Desmielinização e remielinização em exame histológico do nervo.

**— QUESTÃO 41 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um homem comparece ao pronto atendimento com queixa de perda de força nos membros inferiores há dois dias, dificuldade para urinar e anestesia tátil-dolorosa do umbigo para baixo. Nega outras queixas. Foi necessária sondagem vesical de alívio, com drenagem de 1210 mL de diurese.

Qual exame complementar é mais adequado para elucidação diagnóstica neste caso?

- (A) Ressonância contrastada de coluna torácica.
- (B) Eletroneuromiografia de quatro segmentos.
- (C) Ressonância contrastada de coluna lombossacra.
- (D) Punção líquórica diagnóstica.

**— QUESTÃO 42 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 39 anos, com histórico de migrânea clássica, queixa-se de cefaleia refratária há uma semana, diferente do padrão habitual, mal-estar, rigidez nuchal e fotofobia, além de febre de 38,5 °C. Após três dias, desenvolveu parestesia flácida de membro inferior esquerdo, e prontamente evoluiu com insuficiência ventilatória, necessitando suporte ventilatório invasivo. Não apresentava outros históricos patológicos pregressos, porém iniciou recentemente um trabalho na central de zoonoses. Neuroimagem sem alterações e análise líquórica apresenta leucócitos de 240 (predomínio neutrofílico), proteína 120 mg/dL, glicorraquia normal. Látex para antígeno bacteriano, PCR para vírus herpes simples e pesquisa para criptococo foram negativos. Aguarda culturas.

Nesse caso, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Síndrome de Miller-Fisher.
- (B) Meningite por vírus varicela-zóster.
- (C) Síndrome de Guillain-Barré.
- (D) Meningite por vírus do nilo ocidental.

**— QUESTÃO 43 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um homem com síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), sem tratamento antiviral, com linfócitos CD4 de 27, vem apresentando nas últimas três semanas piora do estado geral, fala arrastada, cefaleia e quedas frequentes. Ao exame neurológico, apresenta disartria moderada e hemiparesia esquerda leve. Tomografia de crânio mostra lesão circunscrita em núcleos da base à direita, com efeito de massa, e a ressonância apresenta discreto reforço linear periférico pós-contraste, com edema vasogênico ao redor.

Qual é a hipótese diagnóstica mais apropriada para este caso?

- (A) Linfoma.
- (B) Aspergilose.
- (C) Toxoplasmose.
- (D) Coccidioidomicose.

**— QUESTÃO 44 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um homem com antecedente de consumo de álcool, queixa-se de piora progressiva de seu estado geral nas últimas duas semanas, além de dificuldade para enxergar e quedas frequentes. Perdeu o emprego devido à pandemia e vem consumindo quantidades crescentes de álcool. Está confuso, com alteração do olhar conjugado, nistagmo multidirecional e dificuldade em reter informações recentes. Seu exame de ressonância do crânio mostra hiperintensidades bitalâmicas.

Qual é o tratamento de urgência para reverter seus sintomas e melhorar o prognóstico?

- (A) Glicose endovenosa contínua.
- (B) Tiamina 500 mg endovenosa, três vezes ao dia.
- (C) Lactulose 30 g, via oral, três vezes ao dia.
- (D) Fenitoina 300 mg endovenosa, uma vez ao dia.

**— QUESTÃO 45 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher com plasmocitoma metastático vem apresentando dores abdominais, confusão mental, alterações comportamentais, após hospitalização por nefrolitíase. Se apresenta sonolenta e com parestesia muscular proximal. Neuroimagem encefálica é normal.

Nesse caso, a causa metabólica mais associada ao quadro clínico é:

- (A) hipercalcemia.
- (B) hipocalemia.
- (C) hipernatremia.
- (D) hipocalcemia.

**— QUESTÃO 46 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um jovem senhor com histórico de transplante renal desmaiou enquanto aguardava para ser atendido no banco. Foi ficando cada vez mais sonolento e, por isso, o levaram ao pronto atendimento. Na chegada, estava febril (38 °C), frequência cardíaca de 120 BPM, pressão arterial 87x58mmHg, frequência respiratória de 23 IPM, escala de coma de Glasgow de 13 pontos. Apresenta leucocitose (> 15.000) e opacidade em base pulmonar esquerda. Neuroimagem encefálica é normal.

Qual é a causa mais provável para o quadro clínico deste paciente?

- (A) Estado de mal epilético não-convulsivo.
- (B) Intoxicação medicamentosa.
- (C) Acidente vascular cerebral cardioembólico.
- (D) Encefalopatia por sepse.

**— QUESTÃO 47 —**

A síndrome de Guillain-Barre pode ocorrer no paciente portador de síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA). Em que circunstância essa concomitância é mais possível de ocorrer?

- (A) Em fases iniciais da SIDA e na soroconversão.
- (B) Quando a terapia antirretroviral é alterada.
- (C) Caso a contagem de células CD4+ esteja menor que 100.
- (D) Quando a terapia antirretroviral é iniciada.

**— QUESTÃO 48 —**

O comprometimento cognitivo leve (CCL)

- (A) traz prejuízo para a vida diária do indivíduo.
- (B) afeta consideravelmente as funções cognitivas.
- (C) apresenta preservação da memória, o que exclui o CCL.
- (D) tem prevalência de 12 a 15%.

**— QUESTÃO 49 —**

A neoplasia-fonte mais comumente associada a neuropatia sensitiva subaguda é a de

- (A) mama.
- (B) pequenas células de pulmão.
- (C) ovário.
- (D) adenocarcinoma de pulmão.

**— QUESTÃO 50 —**

Qual das seguintes características é considerada mais incapacitante na doença de Parkinson?

- (A) Rigidez.
- (B) Tremor de repouso.
- (C) Acinesia.
- (D) Instabilidade postural.