

Processo Seletivo unificado para ingresso nos Programas de Residência Médica da
Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - 2023

R1 COM PRÉ-REQUISITO EM NEUROLOGIA OU NEUROCIURGIA OU MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO

05/11/2022

CADERNO DE QUESTÕES

CONTEÚDO DE ABRANGÊNCIA	QUESTÕES
Conhecimentos sobre Neurologia	50

SOMENTE 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:

Às vezes abro a janela e encontro o jasmineiro em flor.

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. 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 de impressão, notifique ao fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com marcação dupla terá pontuação ZERO.

PROCESSO SELETIVO

QUESTÃO 01

Um idoso com doença de Parkinson há mais de 10 anos passa a apresentar quedas frequentes em domicílio. Familiares se preocupam com quadro parecido com demência no último mês. Família o leva a consulta com neurologista, que percebe sonolência excessiva, desatenção, dificuldade de obedecer a comandos, além de hemiparesia esquerda leve. De acordo com o exposto, sua tomografia de crânio deve mostrar, no lado direito de seu cérebro,

- (A) hematoma epidural.
- (B) AVC de artéria cerebral média.
- (C) hematoma subdural.
- (D) hemorragia em núcleos da base.

QUESTÃO 02

Um paciente com histórico de epilepsia é trazido ao pronto-atendimento por crises convulsivas. Sua mãe refere que as crises têm duração de dois a três-minutos. O paciente manifestou três crises seguidas, sem retorno ao seu estado basal. O passo seguinte de manejo clínico desse paciente é o de ofertar o seguinte medicamento:

- (A) levetiracetam.
- (B) fenitoína.
- (C) fenobarbital.
- (D) diazepam.

QUESTÃO 03

Uma jovem com diabetes mellitus não controlado é encontrada, caída, na porta de um restaurante. Ao ser socorrida, recobrou a consciência e afirmou ter sentido tonturas e rubor facial ao ingerir uma refeição. Curiosos negam movimentos involuntários. A jovem refere já ter experimentado eventos semelhantes. Sua glicemia capilar é de 77 mg/dL, a pressão arterial de 85/46mm e cetonas negativas na urina. O quadro apresentado por essa jovem foi de

- (A) síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica.
- (B) cetoacidose diabética.
- (C) hipoglicemia e hipotensão pós-prandial.
- (D) hipoglicemia convulsogênica.

QUESTÃO 04

Uma mulher de 51 anos é levada ao pronto-atendimento por confusão mental, dor abdominal e alterações de comportamento, tem histórico de mieloma múltiplo metastático, tendo sido hospitalizada recente por cálculos renais. Além disso, apresenta fraqueza muscular proximal e letargia. A neuroimagem é normal. A alteração laboratorial causadora de encefalopatia e dessa apresentação clínica é

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

QUESTÃO 05

Um senhor previamente hipertenso, diabético malcontrolado e tabagista apresenta-se ao pronto-atendimento com queixa de cefaleia, vertigem e parestesia facial. À avaliação, percebe-se ptose à esquerda, redução de sensibilidade facial do mesmo lado, anisocoria, disfagia, redução de sensibilidade em membros a direita. A artéria envolvida no quadro clínico do paciente é

- (A) a espinhal anterior.
- (B) a cerebelar posterior inferior.
- (C) a topo de basilar.
- (D) a cerebelar anterior inferior.

QUESTÃO 06

Jovem de 39 anos queixa-se de dificuldade progressiva para andar e sensação de formigamento em extremidades (mãos e pés). À avaliação clínica, percebe-se redução de sensibilidade vibratória e proprioceptiva de padrão em bota e em luva bilateralmente, com hiper-reflexia bilateral em membros, além de paresia leve para dorsiflexão de pés e artelhos, bem como flexão plantar de pés e artelhos e marcha discretamente espástica. Sinais cerebelares não são perceptíveis. Histórico de cirurgia bariátrica há cerca de uma década, com baixa adesão a dieta saudável. Seus exames laboratoriais demonstram discreta anemia (Hb 10,6 g/dL) e volume corpuscular médio 117, dosagem de ácido metilmalônico de 978 (VR < 0,50 mc mol/L). A ressonância magnética de coluna cervical mostra hiperintensidades não captantes em região lateral e posterior da medula. A etiologia relacionada ao quadro clínico é a de deficiência de

- (A) cobalamina.
- (B) tiamina.
- (C) cobre.
- (D) zinco.

QUESTÃO 07

Uma jovem migranosa comparece ao pronto-atendimento com queixa de cefaleia há uma semana, diferente da cefaleia "normal", rigidez nuchal e febre. Dois dias após, apresentou paresia flácida em membro inferior esquerdo, seguida de insuficiência respiratória e necessidade de intubação com suporte respiratório. Família nega viagens recentes, porém ela trabalha num serviço de controle de pragas. A neuroimagem está normal e a análise de liquor evidencia aumento de leucócitos (180 células) com predomínio de neutrófilos, proteína 120, normoglicorraquia. Exames de látex com antígeno bacteriano, PCR para herpes simplex e tinta da china negativos. O diagnóstico provável nesse caso é de

- (A) esclerose lateral amiotrófica.
- (B) meningite por vírus do Nilo Ocidental.
- (C) síndrome de Guillain Barre.
- (D) meningite por vírus varicela zoster.

QUESTÃO 08

Uma mulher é levada ao pronto-atendimento por alteração do nível de consciência. Em seus exames laboratoriais, foi constatado nível de sódio sérico 114 mEq/L (valor de referência: 135-145 mEq/L). Após 24 horas, o nível do sódio sérico mudou para 142 mEq/L. Seus sinais vitais estão dentro da normalidade, porém, a paciente manifesta tetraparesia com hiper-reflexia. A conduta diagnóstica apropriada nesse caso é:

- (A) realizar ressonância magnética de crânio para avaliar tronco cerebral a procura de lesão de tratos corticoespinais.
- (B) repetir dosagem de eletrólitos, uma vez que o nível de sódio pode ter retornado a 114 mEq/L.
- (C) realizar tomografia de crânio, para avaliar surgimento de hemorragia intraparenquimatosa bilateral.
- (D) realizar eletroneuromiografia para avaliar polirradiculopatia desmielinizante aguda.

QUESTÃO 09

Um homem de 56 anos, tabagista, chega ao pronto-atendimento por confusão mental, cefaleia e dor torácica. Está taquicárdico e levemente hipertenso. Ao exame físico, manifesta midriase, tremores, queixa de prurido e aparenta ter alucinações visuais. Exame laboratoriais apresentam aumento de creatinofosofocinase e creatinina. Tomografia de crânio está normal. A substância de abuso causadora do quadro é

- (A) benzodiazepínico.
- (B) fentanil.
- (C) barbitúrico.
- (D) cocaína.

QUESTÃO 10

Um homem de 52 anos sofre um infarto agudo do miocárdio e passa por tratamento por cateterismo cardíaco de urgência, realizado por via femoral esquerda. No dia seguinte, o paciente reclama de fraqueza, dor e parestesia em membro inferior esquerdo. Ao exame físico, apresenta paresia a flexão de coxa, extensão e adução do joelho e hipoestesia em porção medial de coxa e panturrilha à esquerda, com redução apenas de reflexo patelar ipsilateral. O exame para diagnóstico dessa patologia é

- (A) a punção liquórica lombar.
- (B) a ressonância magnética contrastada de coluna lombar.
- (C) a eletroneuromiografia.
- (D) a tomografia computadorizada de abdome e pelve.

QUESTÃO 11

Uma mulher jovem sofreu um acidente vascular cerebral isquêmico após retornar de um show de música. Apresentava escala neurológica do Instituto Nacional de Saúde (NIHSS) de 19 pontos. Chegou em tempo hábil para tratamento com trombolítico, ao qual foi submetida. No entanto, 24h após início de sintomas, ela mantinha os mesmos sintomas neurológicos. A tomografia de crânio de controle evidenciava infarto maligno de cerebral média. Nesse momento, a fim de se evitar deterioração neurológica por piora de edema maligno de artéria cerebral média, a opção terapêutica que muda mortalidade é

- (A) a hemicraniectomia descompressiva.
- (B) a trombolítico intra-arterial.
- (C) a de corticosteroide sistêmico.
- (D) a milrinone intra-arterial.

QUESTÃO 12

Um senhor de 55 anos, previamente hipertenso e dislipidêmico chega ao pronto-atendimento com vertigem súbita. Ao exame clínico, não manifesta alteração aparente de nervos cranianos, porém percebe-se nistagmo leve para a esquerda. Teste de desalinhamento vertical do olhar está normal e o teste de impulso céfálico demonstra sácades que retornam ao centro ao virar a cabeça para a esquerda. A vertigem desse paciente se localiza

- (A) na artéria cerebral média direita.
- (B) no nervo vestibular esquerdo.
- (C) na ponte medial esquerda.
- (D) no nervo vestibular direito.

QUESTÃO 13

Quando pode ser aberto um protocolo de morte encefálica?

- (A) Depois de um período mínimo de 12 horas, a partir da comprovação do coma.
- (B) Após um período mínimo de 24 horas de observação hospitalar.
- (C) Depois da realização dos testes clínicos, de apneia e de exame complementar.
- (D) Após um período mínimo de 6 horas de observação hospitalar (menos para casos de encefalopatia hipóxico-isquêmica).

QUESTÃO 14

Um paciente idoso de 68 anos procura o consultório do neurologista por desequilíbrio progressivo nos últimos 4 a 5 anos. Refere beber uma garrafa de bebida alcoólica por dia, desde sua 4ª década de vida, e está tentando diminuir. Ao exame físico, nervos cranianos, força e reflexos de membros, além de manobra index-naso estão preservados. Percebe-se hipoestesia tátil fina e térmica distal a tornozelos. Não consegue realizar marcha em "tandem". A alteração está relacionada ao abuso de álcool porque ele

- (A) leva à degeneração cerebelar, especialmente de lobos cerebelares.
- (B) é tóxico às fibras nervosas finas.
- (C) leva à degeneração cerebelar, especialmente vermis cerebelar.
- (D) gera hipovitaminoses que levam a polineuropatia sensitivo-motora.

QUESTÃO 15

Um paciente jovem, portador de epilepsia, pede encaixe de consulta, pois está há alguns dias com dificuldade de andar, chegando a cair, com episódios de confusão mental. Sua esposa diz que ele parece estar "bêbado", apesar de negar uso de bebida alcoólica. Há nistagmo ao exame clínico. Traz tomografia de crânio do dia anterior, sem alterações. A droga suspeita de causar tal quadro clínico é

- (A) gabapentina.
- (B) valproato.
- (C) fenitoina.
- (D) levetiracetam.

QUESTÃO 16

Um senhor de 65 anos queixa-se de cefaleia recorrente nos últimos 3 meses, por vezes com irradiação para ombros e eventualmente com dor ao mastigar. Queixa-se de diplopia e posterior perda visual em olho direito. Apresenta defeito pupilar aferente, sem edema de papila, além de fraqueza proximal de membros. A medida apropriada, para evitar maior perda de visão, é

- (A) a prednisolona 20mg/dia.
- (B) a metilprednisolona endovenosa por 5 dias.
- (C) a biopsia de artéria temporal.
- (D) a clopidogrel e o ácido acetil-salicílico via oral.

QUESTÃO 17

Onde se origina a artéria de Adamkiewicz?

- (A) Na linha média.
- (B) No nível C3.
- (C) Na região torácica inferior.
- (D) Na porção posterior da medula espinhal.

QUESTÃO 18

A alteração observada durante a hiperventilação e que é considerada anormal é

- (A) a atividade delta bitemporal em adultos.
- (B) a desaceleração focal unilateral em adultos.
- (C) a atividade delta bifrontal em adultos.
- (D) a atividade delta polimórfica difusa em crianças.

QUESTÃO 19

Uma jovem mulher com história de migrânea com auras visuais e epilepsia focal queixa-se de cefaleia recorrente – 2 episódios por semana. Faz uso de anticoncepcional oral combinado. A seguinte opção farmacológica deve ser evitada como profilaxia para suas crises de migrânea:

- (A) o topiramato.
- (B) o propranolol.
- (C) o valproato.
- (D) a venlafaxina.

QUESTÃO 20

Na síndrome de Angelman, o eletroencefalograma pode demonstrar

- (A) ritmo de base semelhantes à hipsarritmia.
- (B) tremor associado à atividade eletroencefalográfica rítmica de 10 Hz.
- (C) ataques de risadas associados a descargas ictais.
- (D) atividade rápida de baixa voltagem.

QUESTÃO 21

Uma senhora de 81 anos foi levada à Unidade de AVC por queixa de "fumaça no olho esquerdo". Esta queixa visual durou a maior parte do dia anterior ao dia da chegada à Unidade de AVC. Seu médico desenhou um círculo em um pedaço de papel e pediu que ela colocasse os números, completando um relógio, porém a senhora adicionou todos os números no lado direito do círculo. O diagnóstico mais provável para esse caso é

- (A) doença de Alzheimer com apraxia.
- (B) AVC da artéria cerebral posterior direita.
- (C) transtorno conversivo somatoforme.
- (D) AVC da artéria oftálmica esquerda, com perda de visão à esquerda.

QUESTÃO 22

Um senhor de 78 anos, com histórico de melanoma e alta carga tabágica queixa-se de episódios súbitos de tontura há cerca de 10 dias. Durante os episódios, percebe o ambiente girar, com duração de minutos a horas e com piora quando se movimenta. Nega sintomas entre episódios, perda auditiva, zumbido ou sintomas prodrômicos. Ao exame físico, apresenta nistagmo persistente para baixo. A característica mais preocupante para a causa central é

- (A) a ausência de perda auditiva.
- (B) o início súbito.
- (C) o nistagmo persistente para baixo.
- (D) a carga tabágica.

QUESTÃO 23

Um homem com hipertensão de longa data manifesta quadro agudo de cefaleia, vômitos e dificuldade para andar, com níveis pressóricos elevados (234x183 mmHg), confuso, mobilizando os quatro membros, porém com dismetria em membros superior e inferior esquerdos. Tomografia de crânio demonstra hemorragia em hemisfério cerebelar esquerdo e efeito de massa. A alteração anatômica que explica o quadro clínico é herniação

- (A) transtentorial ascendente.
- (B) uncal.
- (C) tonsilar.
- (D) subfalcina.

QUESTÃO 24

A causa mais comum de acidente vascular cerebral isquêmico em todo o mundo é

- (A) cardioembólica.
- (B) aterosclerose extracraniana.
- (C) doença de pequenos vasos.
- (D) aterosclerose intracraniana.

QUESTÃO 25

Uma paciente jovem, portadora de hipertensão intracraniana idiopática segue com cefaleia recorrente e piora visual, a despeito do tratamento com acetazolamida. Conseguiu perder apenas 2 kg de peso corporal nos últimos 3 meses. Para melhor controlar sua condição, a indicação é de

- (A) otimização de perda de peso corporal e aumento de acetazolamida.
- (B) fenestração da bainha do nervo óptico.
- (C) colocação de derivação ventrículo-peritoneal.
- (D) cateterismo com *stent* de seio venoso.

QUESTÃO 26

Uma mulher jovem manifestou hemiparesia direita. Seu exame de ressonância magnética contrastada demonstra uma lesão hiperintensa não captante periventricular direita na sequência T2. Para confirmar seu diagnóstico de esclerose múltipla, ela precisaria apresentar

- (A) lesão envolvendo o nervo óptico.
- (B) lesões "black-hole" na sequência T1 da ressonância.
- (C) disseminação espacial e temporal.
- (D) elevação de proteína no líquido céfalo-raquidiano.

QUESTÃO 27

Uma jovem com miastenia gravis com positividade para anticorpo anti-acetilcolina faz uso do medicamento piridostigmina 60mg a cada 6 horas e predisona 10mg/dia. Ao atraso na dose da piridostigmina, percebe retorno de diplopia e ptose palpebral, porque ela age

- (A) ativando a colina-acetiltransferase e permitindo a recirculação dos compostos da acetilcolina no botão sináptico.
- (B) reduzindo a ação da enzima acetilcolinesterase.
- (C) reduzindo a destruição complemento-mediada dos receptores de acetilcolina na membrana pós-sináptica.
- (D) bloqueando a liberação pre-sináptica da acetilcolina.

QUESTÃO 28

Um senhor de 80 anos, tabagista, diabético, hipertenso e com tratamento medicamentoso otimizado foi encontrado por familiares caído no chão, irresponsivo. A tomografia de crânio mostrou grande hemorragia intraventricular com nível hemático. O diagnóstico relacionado à situação é

- (A) hipertensão descontrolada.
- (B) angiopatia amiloide.
- (C) coagulopatia farmacológica.
- (D) metástase em junção córtico-subcortical.

QUESTÃO 29

Um homem de 63 anos, transplantado renal, desmaia ao esperar o ônibus passar no ponto. Após alguma espera, é levado ao pronto-atendimento, ainda mais sonolento. Ao chegar, é constatada febre, frequência cardíaca de 102, pressão arterial de 93x65, frequência respiratória de 26, sendo capaz de movimentar simetricamente braços e pernas, porém com escala de coma de Glasgow de 13 pontos. Exames complementares demonstram leucócitos de 17000/mm³, com tomografia de crânio normal e radiografia de tórax com condensação em lobo médio do pulmão direito. A causa relacionada à alteração mental é

- (A) encefalopatia associada à sepse.
- (B) intoxicação exógena.
- (C) estado de mal epiléptico não convulsivo.
- (D) AVC cardioembólico.

QUESTÃO 30

Um jovem de 14 anos manifesta ataxia progressiva associada a dismetria, disdiadococinesia, ataxia axial e apendicular, *pes cavus*, alteração de sensibilidade vibratória e propriocepção, hiporreflexia osteotendínea. Na suspeita de ataxia hereditária, o mecanismo de herança genética é

- (A) autossômica recessiva; mutação de ponto.
- (B) autossômica dominante; expansão de repetição de trinucleotídeo.
- (C) autossômica recessiva; expansão de repetição de trinucleotídeo.
- (D) autossômica dominante; mutação de ponto.

QUESTÃO 31

Dos seguintes portadores de doença de Parkinson, qual deles é o mais indicado para passar por procedimento de implante de estimulação profunda de pars interna do globo pálido?

- (A) Homem de 72 anos, com dificuldade de marcha, bradicinesia, tremor assimétrico e episódios tipo "freezing" há 12 anos, experimentando vários episódios de flutuação de sintomas com o tratamento com levodopa. Esposa refere humor deprimido e pensamentos de autoexterminio.
- (B) Mulher de 49 anos, há 3 anos apresentando tremor de repouso, assimétrico, satisfeita com regime farmacológico de pramipexol e amantadina.
- (C) Homem de 63 anos, com tremor assimétrico e bradicinesia há 5 anos, independência funcional com o uso de levodopa e curto episódio de ausência de efeito da medicação. Filho refere episódios de alucinações visuais e comprometimento cognitivo leve.
- (D) Mulher de 57 anos, com 7 anos de sintomas de tremor e bradicinesia e que experimenta vários episódios de coreia induzida por levodopa, mesmo após múltiplos ajustes farmacológicos.

QUESTÃO 32

Em casos de manejo agudo de paciente com hemorragia subaracnóideia, recomenda-se

- (A) administrar drogas antiepiléticas profiláticas rotineiramente.
- (B) tratar com drenagem ventricular externa os casos de hidrocefalia aguda.
- (C) administrar drogas anti-hipertensivas apenas em casos de pressão arterial sistólica acima de 200 mmHg.
- (D) proceder angiografia cerebral e clipegem do aneurisma dentro de 24 horas da admissão.

QUESTÃO 33

Uma senhora de 67 anos chegou ao pronto-atendimento após uma hora de início súbito de hemiparesia esquerda. Sua pressão arterial de admissão era de 197/106 mmHg. Tomografia de crânio demonstrou sinal da artéria cerebral média direita (ACM) hiperdensa e discreta atenuação dos núcleos lentiformes. Não foram relatadas outras contraindicações potenciais para trombólise. Como proceder no caso em questão?

- (A) Administrar trombolítico endovenoso, caso a pressão arterial sistêmica da paciente possa ser mantida abaixo de 185x110 mmHg.
- (B) Não administrar trombolítico endovenoso, uma vez que a paciente apresenta hipertensão arterial à admissão no pronto-atendimento.
- (C) Administrar anti-hipertensivo endovenoso, porém, não deve ser tratada com trombolítico endovenoso, por se tratar de encefalopatia hipertensiva.
- (D) Não administrar trombolítico endovenoso, devido à atenuação dos núcleos lentiformes, indicando lesão tecidual avançada.

QUESTÃO 34

Um homem de 44 anos, tabagista e etilista importante vai ao pronto-atendimento por queixa de cefaleia inérita, progressiva, de 8 dias de duração, com achado de pressão arterial de 168x109 mmHg e FC 103bpm. Ele manifesta rigidez de nuca e paresia de abdução do olho direito. A tomografia de crânio sem contraste é inocente. O próximo passo diagnóstico deve ser a realização de

- (A) angiografia cerebral por tomografia.
- (B) ressonância magnética de crânios contrastada.
- (C) angiografia cerebral por cateter.
- (D) punção lombar diagnóstica.

QUESTÃO 35

O fator mais importante para o resultado nas unidades de reabilitação de AVC é

- (A) a associação com uma unidade hospitalar de agudos.
- (B) a prestação de serviços interdisciplinares.
- (C) a quantidade e a intensidade da terapia especializada.
- (D) a prestação de serviços multidisciplinares.

QUESTÃO 36

Um paciente com plexopatia braquial espinhal posterior isolada e com fraqueza e perda sensorial associadas demonstra alteração nos seguintes reflexos:

- (A) ausência dos reflexos bíceps, braquiorradial e tríceps.
- (B) reflexos bíceps e tríceps ausentes.
- (C) reflexos tricipital e braquiorradial ausentes com reflexo bicipital normal.
- (D) reflexos do tríceps ausente.

QUESTÃO 37

A sequência de alterações do eletroencefalograma durante a indução da anestesia com propofol endovenoso é representada por

- (A) perda de alfa, delta frontalmente predominante e beta generalizado.
- (B) delta generalizado, perda de alfa e beta generalizado.
- (C) beta generalizado, delta generalizado e beta generalizado.
- (D) beta, perda de alfa, beta disseminado e delta frontal predominante.

QUESTÃO 38

Uma mulher com câncer metastático é levada ao pronto-atendimento com uma grande lesão hemorrágica cerebral, grande desvio de linha média, em estado de coma. Ao exame, manifesta escala de coma de Glasgow 3, pressão arterial de 218x63mmHg, FC 43bpm. O fenômeno descrito nesse cenário é

- (A) reflexo de Cushing.
- (B) tríade de Whipple.
- (C) fenômeno de Bell.
- (D) tríade de Charcot.

QUESTÃO 39

Um jovem estudante de medicina retornou precocemente de um estágio em zona rural por crise convulsiva inérita. Ao exame físico, não se percebem alterações. Tomografia de crânio mostra discreta hidrocefalia e lesão cística temporal direita. Análise de líquido mostra pleocitose linfocítica, com presença de eosinófilos e hiperproteïnorrquia. O agente patológico provável nesse caso é:

- (A) *Cryptococcus* sp.
- (B) *Mycobacterium tuberculosis*.
- (C) *Toxoplasma gondii*.
- (D) *Taenia solium*.

QUESTÃO 40

Qual estrutura neural está fora do seio cavernoso?

- (A) Fibras simpáticas do plexo carotídeo.
- (B) Nervo abducente.
- (C) Ramo mandibular do nervo trigêmeo.
- (D) Nervo troclear.

QUESTÃO 41

A escala mais comumente usada para medir a funcionalidade após um acidente vascular cerebral é chamada de

- (A) Escala Rankin.
- (B) Medida de Independência Funcional (MIF).
- (C) Escala de Lawton.
- (D) Índice de Barthel (IB).

QUESTÃO 42

O seguinte padrão polissonográfico está associado a condições crônicas de fadiga e dor

- (A) intrusão alfa.
- (B) ausência de sono REM.
- (C) sono alfa-beta.
- (D) atividade monomórfica tipo fuso.

QUESTÃO 43

A desaceleração do eletroencefalograma relacionada à idade em idosos é caracterizada por

- (A) predominância maior sobre a região temporal direita.
- (B) desaparecimento com sono leve.
- (C) ocorrência em trens de 7 a 10 ondas teta com duração de 1 a 2 segundos.
- (D) atividade de 4-5 Hz.

QUESTÃO 44

Uma mulher jovem de 41 anos, com histórico de monoparesia e parestesia em membro inferior esquerdo há cerca de um ano queixa-se de dor cervical ao fletir o pescoço. Ao estudo de ressonância, evidencia 3 lesões periventriculares bifrontais e uma lesão infratentorial, todas não captantes, e uma lesão hipercaptante em C6. Ao exame físico, não há defeito pupilar aferente. O diagnóstico para essa paciente é

- (A) encefalomielite aguda disseminada.
- (B) esclerose múltipla remitente recorrente.
- (C) neuromielite óptica.
- (D) esclerose múltipla primariamente progressiva.

QUESTÃO 45

Em consulta, um paciente com medo de desenvolver alguma demência. Ao exame clínico, ele tem dificuldades na série de subtrações (100-7-7-7...), além da dificuldade em desenhar um relógio (erra os números e o posicionamento dos ponteiros) bem como seguir os 3 comandos. Os déficits desse paciente estão localizados no lobo

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

QUESTÃO 46

Um jovem de 22 anos é trazido ao pronto-atendimento após apresentar fala desconexa seguida de crise convulsiva generalizada. O paciente está febril, com rigidez de nuca e hemiparesia esquerda. Teste rápido para HIV e exames toxicológicos são negativos. Tomografia de crânio mostra alteração em temporal direito e o eletroencefalograma mostra descargas epileptiformes lateralizadas periódicas. Exame de liquor tem aumento de leucócitos, a custos de linfócitos, 180 hemácias, discreta hiperproteinoorraquia. Qual(is) exame(s) deve(m) positivar no liquor?

- (A) IgM e IgG para citomegalovírus.
- (B) PCR para enterovírus.
- (C) IgM e IgG para vírus do Nilo Ocidental.
- (D) PCR para herpes simplex.

QUESTÃO 47

O sítio primário de neoplasia que mais gera metástases para o sistema nervoso central é

- (A) o pâncreas.
- (B) o mieloma múltiplo.
- (C) a melanoma.
- (D) células renais.

QUESTÃO 48

Um homem de 45 anos, trabalhador rural, vai ao pronto-atendimento por piora da dor nas costas, apesar de ter histórico de dor lombar crônica, associada a febre. Ao exame clínico, apresenta temperatura axilar de 38°C. O laboratório demonstra glóbulos brancos de 17.000/mm³ e VHS 107. Ao exame físico, sente dor à palpação da região de coluna torácica, com anestesia abaixo do umbigo, exacerbação de reflexos osteotendíneos e reflexo cutâneo plantar em extensão bilateral. O tratamento apropriado para esse caso é o de

- (A) corticosteroide em altas doses.
- (B) mielografia por tomografia.
- (C) fisioterapia motora.
- (D) descompressão cirúrgica.

QUESTÃO 49

A aprendizagem de tarefas motoras complexas e a neuroplasticidade motora são funções que envolvem qual estrutura?

- (A) fibras musgosas.
- (B) área cortical motora.
- (C) fibras trepadeiras olivocerebelares.
- (D) núcleos emboliformes.

QUESTÃO 50

Um homem de 52 anos passa por consulta, queixando-se de alteração de marcha, com passos mais curtos. Ao exame, você percebe um tremor de repouso, assimétrico, em uma das mãos, alteração de tônus muscular (com resistência, que cede, e volta a ter resistência a mobilização passiva), hipomímia facial. O achado patológico esperado é de

- (A) perda de neurônios dopaminérgicos da substância negra.
- (B) atrofia do núcleo caudado.
- (C) formações de proteína tau.
- (D) edema axonal (torpedos cerebelares) das células de Purkinje.