

CONCURSO PÚBLICO 2012

MÉDICO NEUROLOGISTA

27/05/2012

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA	01 a 10
CLÍNICA GERAL	11 a 20
CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO	21 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Em seguida, verifique se ele contém 50 questões.
2. 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.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. As provas terão a duração de quatro horas, já incluídas nesse tempo a marcação do cartão-resposta e a coleta da impressão digital.
5. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova, desde que permaneça em sala até esse momento.
6. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA

— QUESTÃO 01 —

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) em uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde está pautada pelas seguintes diretrizes constitucionais:

- (A) humanização, integralidade e equidade.
- (B) descentralização, atendimento integral e participação social.
- (C) universalidade, acessibilidade e justiça social.
- (D) integralidade, equidade e responsabilização social.

— QUESTÃO 02 —

Com base no processo de regionalização do SUS, o município deverá se organizar para oferecer ao cidadão a assistência à saúde gratuitamente. Nesse contexto, a regionalização do SUS tem o objetivo de

- (A) promover a articulação entre os municípios para a prestação de serviços de alta complexidade e alta densidade.
- (B) estimular os municípios a se organizarem em consórcios para a compra de serviços da iniciativa privada.
- (C) organizar os serviços de saúde com base nas regiões sanitárias, priorizando as necessidades geográficas e epidemiológicas.
- (D) prestar as ações de saúde, seguindo a lógica do transporte de pacientes para os municípios maiores.

— QUESTÃO 03 —

O controle do câncer de colo de útero e de mama constitui uma das prioridades do Pacto pela Vida. Dentre as metas pactuadas pelos gestores das três esferas de governo, está o compromisso de

- (A) garantir insumos e medicamentos farmacêuticos para o tratamento de 100% das pacientes com câncer de colo de útero.
- (B) ampliar para 60% a cobertura de exames de mamografia, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde.
- (C) reduzir em 50% a razão de mortalidade de mulheres diagnosticadas com câncer de mama.
- (D) atingir pelo menos 60% de cura de casos novos de câncer de colo de útero diagnosticados a cada ano.

— QUESTÃO 04 —

A vigilância em saúde de um município integra um conjunto de saberes e de práticas de saúde pública em um modelo ampliado de saúde, que integra

- (A) vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, controle e regulação.
- (B) vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, controle e avaliação e saúde do trabalhador.
- (C) vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador, vigilância sanitária e ambiental.
- (D) vigilância sanitária, promoção à saúde, vigilância nutricional e ambiental.

— QUESTÃO 05 —

As análises sistemáticas e periódicas dos dados coletados pelo sistema de vigilância epidemiológica de um município têm o objetivo de

- (A) identificar as possíveis fontes de infecção de surtos em áreas geográficas específicas.
- (B) identificar os fatores de risco para o adoecimento da população.
- (C) documentar as investigações epidemiológicas dos agravos de notificação compulsória.
- (D) prover informações aos profissionais de saúde sobre a ocorrência de agravos específicos.

— QUESTÃO 06 —

Doenças emergentes são doenças infecciosas novas que apareceram na população recentemente ou doenças antigas cuja incidência aumentou nas duas últimas décadas ou tendem a aumentar no futuro. No Brasil, são consideradas doenças emergentes em saúde pública:

- (A) sarampo, poliomielite e meningites.
- (B) febre amarela, sífilis congênita e Chagas aguda.
- (C) leishmaniose, dengue e influenza.
- (D) raiva humana, tuberculose e botulismo.

— QUESTÃO 07 —

A tabela a seguir apresenta os resultados de uma investigação de um surto de gastroenterite devido ao consumo de alimentos, em um jantar comemorativo:

	EXPOSIÇÃO	DOENTE	SADIO	TOTAL
MAIONESE	SIM	43	11	54
	NÃO	3	18	21
	TOTAL	46	29	75

Os resultados desse estudo indicam que o risco de gastroenterite entre as pessoas que consumiram maionese é de:

- (A) 1,3
- (B) 3,1
- (C) 4,2
- (D) 5,6

— QUESTÃO 08 —

Dengue é uma doença infecciosa de grande magnitude na saúde pública brasileira, e faz parte da lista de notificação compulsória (LNC). Conforme a Portaria 104/2011, os critérios definidos para a notificação dos casos de dengue são:

- (A) óbito por dengue e dengue pelo sorotipo 4 em áreas sem transmissão endêmica são agravos de notificação imediata.
- (B) dengue clássico e febre hemorrágica da dengue são de notificação compulsória semanal.
- (C) síndrome do choque da dengue e febre hemorrágica da dengue são agravos notificados pelas Unidades-Sentinela.
- (D) casos de dengue pelos sorotipos 1, 2, 3 e 4 deverão ser registrados no SINAN no prazo máximo de sete dias.

— QUESTÃO 09 —

Publicações recentes sobre o perfil epidemiológico da população brasileira mostraram que o país convive com uma carga dupla de doenças: infecciosas agudas e crônicas. A tendência de aumento da morbimortalidade por causas crônicas está relacionada

- (A) à falta de diagnóstico precoce, à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e às desigualdades sociais.
- (B) ao envelhecimento da população, às mudanças no padrão de consumo e nos estilos de vida e à urbanização acelerada.
- (C) à falta de intervenções tecnológicas efetivas, às iniquidades sociais e ao aumento da pobreza.
- (D) às mudanças demográficas e à ausência de um modelo de atenção às doenças crônicas.

— QUESTÃO 10 —

Sobre os principais Sistemas de Informações em Saúde existentes no SUS, considera-se que

- (A) as notificações de violência contra crianças, mulheres e idosos são informadas ao Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN).
- (B) o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) apresenta como documento-base a declaração de óbito que deve ser preenchida por médicos e enfermeiros.
- (C) o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) é alimentado pelas autorizações de internações hospitalares oriundas dos hospitais públicos, filantrópicos e privados contratados e não contratados pelo SUS.
- (D) o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) apresenta como documento-base a certidão de nascimento emitida pelo registro civil.

— RASCUNHO —

CLÍNICA GERAL**— QUESTÃO 11 —**

Dentre as vantagens do uso da dobutamina na terapia da insuficiência cardíaca, estão

- (A) o aumento da contratilidade cardíaca e a redução da pré-carga.
- (B) o aumento da contratilidade cardíaca e a redução da pós-carga.
- (C) o aumento do inotropismo cardíaco e a redução da pré-carga.
- (D) o aumento da contratilidade cardíaca e a redução do inotropismo.

— QUESTÃO 12 —

Em pacientes hipertensos, a diferenciação de emergência hipertensiva faz-se presente em situações de

- (A) pressões sistólicas acima de 200 mmHg.
- (B) pressões diastólicas superiores a 120 mmHg.
- (C) sinais clínicos de comprometimento de órgãos nobres.
- (D) pressões sistólicas acima de 200 mmHg e pressões diastólicas superiores a 120 mmHg.

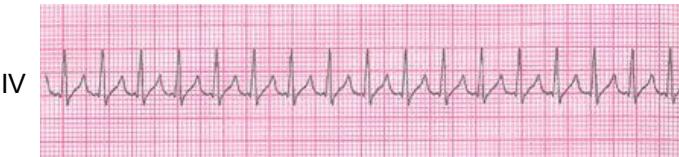
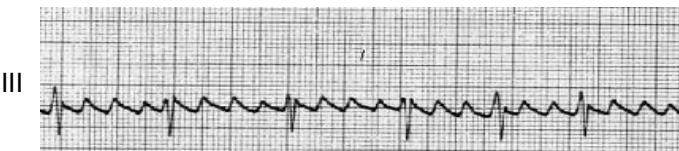
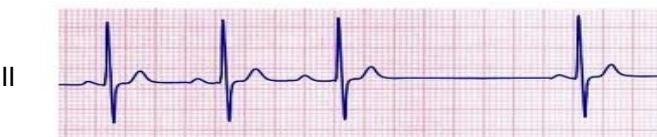
— QUESTÃO 13 —

Quando se aumenta a oferta de oxigênio por cateter nasal para 2l/minuto, qual é a porcentagem de aumento aproximado na fração inspirada de oxigênio?

- (A) 4
- (B) 6
- (C) 9
- (D) 20

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 14 —**

Analise os eletrocardiogramas apresentados a seguir.



Considerando-se os eletrocardiogramas apresentados, os diagnósticos são, respectivamente,

- (A) BAV 1º grau, BAV 2:1, flutter atrial, taquicardia ventricular.
- (B) BAV 2:1, BAV 1º grau, fibrilação atrial, taquicardia supraventricular.
- (C) BAV 2:1, BAV 1º grau, flutter atrial, taquicardia supraventricular.
- (D) Bradicardia sinusal, BAV 2º grau, flutter atrial, taquicardia supraventricular.

— QUESTÃO 15 —

Considerando-se o protocolo de terapia precoce aguda para os casos de sepse, sepse grave e choque séptico, a um paciente com pressão venosa central de 12 mmHg, PAM de 80 mmHg, hematócrito de 35% e saturação venosa mista de 60% deve-se indicar o uso de

- (A) bolus com 500 ml de cristaloide.
- (B) noradrenalina.
- (C) hemotransfusão.
- (D) inotrópico.

— QUESTÃO 16 —

O período de incubação da dengue é de

- (A) 1 a 3 dias.
- (B) 7 a 10 dias.
- (C) 10 a 18 dias.
- (D) 18 a 25 dias.

— QUESTÃO 17 —

Entre as reações adversas aos broncodilatadores beta-adrenérgicos inclui-se

- (A) a bradicardia.
- (B) a sonolência.
- (C) a diminuição do intervalo Qtc no ECG.
- (D) a hipocalêmia.

— QUESTÃO 18 —

Um paciente que apresenta queimadura em toda a face anterior do tórax tem a superfície corpórea queimada estimada em

- (A) 9%.
- (B) 18%.
- (C) 27%.
- (D) 36%.

— QUESTÃO 19 —

A dopamina na dose de 30 µg/Kg/min tem o seguinte efeito predominante:

- (A) α-adrenérgico.
- (B) β₂ adrenérgico.
- (C) β-adrenérgico.
- (D) dopaminérgico.

— QUESTÃO 20 —

Em um paciente instável, internado na emergência devido a choque hipovolêmico, a conduta indicada é

- (A) instalar cateter venoso central e infundir volume e drogas vasoativas.
- (B) instalar cateter venoso periférico e infundir volume e drogas vasoativas.
- (C) instalar cateter venoso periférico e infundir volume.
- (D) instalar cateter venoso central e infundir drogas vasoativas.

— RASCUNHO —

CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO

Leia o caso clínico apresentado a seguir para responder às questões **21 e 22**.

Paciente de 56 anos, do sexo masculino, deu entrada no pronto-socorro em estado de sonolência, confusão e desorientação, após ter sido encontrado caído no banheiro. No exame clínico geral, foram evidenciados temperatura corporal de 38,5 °C, taquipneia e taquicardia. Exame neurológico sem sinais focais, pupilas isocóricas e fotorreagentes e nuca livre. Ao ser feita a punção venosa, o paciente iniciou movimento versivo da cabeça para a esquerda, seguido de crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Antecedentes: diabetes tipo II e hipertensão arterial sistêmica.

— QUESTÃO 21 —

Qual é a primeira hipótese diagnóstica para esse caso?

- (A) AVE
- (B) Epilepsia idiopática
- (C) TCE
- (D) Repercussões neurológicas de uma doença sistêmica

— QUESTÃO 22 —

Considerando-se os dados apresentados, quais devem ser os procedimentos iniciais?

- (A) Hidratação do paciente e punção lombar.
- (B) Oxigenoterapia, hidratação, hemoglucoteste, radiografia de tórax, EAS.
- (C) Tomografia de crânio e radiografia de tórax.
- (D) Punção lombar e hidratação venosa.

Leia o caso clínico apresentado a seguir para responder às questões de **23 a 25**.

Paciente de 72 anos compareceu ao ambulatório com queixa de esquecimento. Estava acompanhada de sua filha que referia que a paciente estava irritada, apresentava dificuldade de iniciar o sono, além de esquecimento para fatos recentes. Por exemplo: não conseguia dar recados e, por duas vezes, perdeu-se na rua. O quadro iniciou-se há cerca de um ano após cirurgia para colocação de prótese de joelho direito. Antecedentes pessoais e familiares negativos. Paciente nega etilismo, tabagismo e uso de qualquer medicação. Estudou até a sexta série. Minimental: 16. Teste de fluência verbal: 10.

— QUESTÃO 23 —

O diagnóstico clínico provável para esse caso é:

- (A) doença de Alzheimer
- (B) síndrome depressiva
- (C) demência vascular
- (D) insônia inicial

— QUESTÃO 24 —

Na investigação diagnóstica, os exames fundamentais são:

- (A) tomografia de crânio, T4 livre, TSH, dosagem de vitamina B12 e VDRL.
- (B) tomografia de crânio e polissonografia.
- (C) *spect*- (D) ressonância magnética de crânio e EEG.

— QUESTÃO 25 —

Nesse caso, qual conduta terapêutica deve ser adotada?

- (A) Indutores do sono
- (B) Anticolinesterásicos
- (C) Antidepressivos
- (D) Benzodiazepínicos

— QUESTÃO 26 —

De acordo com a classificação internacional das cefaleias, a migrânea se caracteriza por, pelo menos, cinco crises de dor, de acordo com os seguintes critérios:

- (A) holocraniana, em aperto, forte intensidade, com duração de 4 a 72 horas, sem fatores associados.
- (B) hemicraniana, latejante, forte intensidade, com duração de 4 a 72 horas e que melhoram com analgésicos comuns.
- (C) hemicraniana, latejante, com duração de 4 a 72 horas, associadas a náuseas, vômitos, fotofobia e fonofobia.
- (D) holocraniana, em pontadas, de moderada intensidade, com duração de até sete dias, associadas à fonofobia.

— QUESTÃO 27 —

Um paciente apresenta diagnóstico de cefaleia tensional infrequente. Nesse caso, qual conduta terapêutica deve ser adotada?

- (A) Antidepressivos tricíclicos.
- (B) Analgésicos comuns ou anti-inflamatórios nas crises.
- (C) Acupuntura.
- (D) Tratamento profilático e na crise.

— QUESTÃO 28 —

A síndrome de Ekbom é uma doença

- (A) crônica, com sintomas subjetivos de desconforto e parestesias de membros, principalmente de membros inferiores, que melhoram com o sono e com o uso de levodopa.
- (B) crônica, com sintomas subjetivos de desconforto e parestesias em membros, gerando necessidade de movimentação (inquietude motora), que pioram no repouso e à noite, e melhoram com o uso de agonistas dopaminérgicos.
- (C) aguda, com sintomas de desconforto e parestesias dos membros decorrentes de uma alteração aguda devido a distúrbios metabólicos.
- (D) aguda, do neurônio motor inferior, que leva à alteração sensitiva de membros inferiores e necessidade de movimentação.

— QUESTÃO 29 —

De acordo com a Resolução n. 1.480, de 8 de agosto de 1997, do Conselho Federal de Medicina, para o diagnóstico de morte encefálica é necessário que:

- (A) um só profissional realize a avaliação e que este não seja integrante da equipe de remoção e transplante.
- (B) o termo de Declaração de Morte Encefálica, devidamente preenchido e assinado, e os exames complementares utilizados para diagnóstico da morte encefálica seja arquivado na central de transplante.
- (C) os seguintes parâmetros clínicos sejam observados: coma aperceptivo com ausência de atividade motora supraespinal e apneia.
- (D) os intervalos mínimos entre as duas avaliações clínicas necessárias para a caracterização da morte encefálica não sejam definidos por faixa etária.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 30 —**

Paciente do sexo feminino, com seis anos e sete meses, nascida de parto normal sem intercorrências, pesando 2.500 gramas, pré-natal desde o terceiro mês de gestação também sem intercorrências. Filha única de pais não consanguíneos. Apresentou desenvolvimento neuropsicomotor normal e está cursando a primeira série do ensino fundamental. Não há histórico familiar de epilepsia, tampouco de outras doenças neurológicas de maior gravidade. A mãe relata que a criança apresenta alteração na atenção e concentração há aproximadamente três meses. Durante a anamnese, a mãe referiu que há aproximadamente três meses passou a observar que, muito frequentemente, a menina apresentava um quadro que ela descreveu como “desligamentos”. A hipótese diagnóstica, o exame complementar a ser solicitado e a primeira opção terapêutica para esse caso são, respectivamente:

- (A) epilepsia parcial do lobo temporal, eletroencefalografia e carbamazepina.
- (B) epilepsia tipo ausência, tomografia computadorizada de crânio e fenobarbital.
- (C) epilepsia tipo ausência, eletroencefalografia e ácido valproico ou divalproato.
- (D) transtorno do déficit de atenção, avaliação neuropsicológica e metilfenidato.

— QUESTÃO 31 —

Paciente do sexo masculino, de 26 anos, refere que apresenta há um mês cefaleia progressiva holocraniana que piora com decúbito, tosse ou espirro. Nesse período, apresentou uma crise tônico-clônica generalizada e vômitos frequentes. A TC de crânio apresentou múltiplas imagens hipodensas arredondadas, císticas, em espaço subaracnóide, algumas com aspecto em alvo, realçando-se após contraste. Os quatro ventrículos estavam dilatados. Nesse caso, a conduta mais adequada para a doença de base é:

- (A) Praziquantel 50 mg/kg de peso/dia por dez dias e corticoide oral.
- (B) Corticoide intravenoso e retirada cirúrgica das lesões.
- (C) Metronidazol 1,5 g/dia por sete dias, corticoide intravenoso e derivação ventricular.
- (D) Albendazol 15 mg/kg de peso/dia por 30 dias, corticoide oral e derivação ventricular.

— QUESTÃO 32 —

Paciente do sexo feminino, de 17 anos, relata dor retro-ocular à direita, após ter “espremido espinha” na região nasal. Evoluiu com hiperemia conjuntival, exoftalmia, redução global da oculomotricidade direita e turvação da visão. Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) tumor retro-ocular direito.
- (B) tromboflebite do seio cavernoso direito.
- (C) trombose de seio reto direito.
- (D) conjuntivite bacteriana direita.

— QUESTÃO 33 —

Na esclerose lateral primária, além da perda de força muscular, há predomínio no início do quadro de:

- (A) atrofia de língua.
- (B) disfagia.
- (C) amiotrofia distal.
- (D) espasticidade.

— QUESTÃO 34 —

Paciente de 42 anos, do sexo masculino, procura pronto-atendimento, pois acordou com paresia de mão esquerda. Ao exame, consegue segurar com firmeza os dedos do examinador, mas é incapaz de estender o punho esquerdo e tem hipoestesia na região lateral do dorso da mão esquerda. O restante do exame neurológico é normal. Refere entismo. Nesse caso, o principal diagnóstico é:

- (A) paralisia do nervo radial esquerdo.
- (B) síndrome do túnel do carpo esquerdo.
- (C) síndrome do canal cubital.
- (D) síndrome do pronador redondo à esquerda

— QUESTÃO 35 —

Paciente de 20 anos, do sexo masculino, relata há um mês fraqueza difusa que piora aos esforços. Sempre se sente melhor pela manhã e quando repousa. Procurou pronto-socorro, pois iniciou dispneia e estava muito ansioso. Seus exames cardiorrespiratório e neurológico estavam normais, mas ele fazia a contraposição de força com examinador por poucos segundos. Para melhorar sua ansiedade, foi medicado com Diazepam 10 mg IM, mas em poucos minutos a dispneia do paciente piorou e ele iniciou ptose palpebral e diplopia e necessitou, então, de ventilação mecânica. Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica e o exame para confirmá-la são, respectivamente:

- (A) síndrome de Guillan Barré e estudo do líquor cefalorraquidiano.
- (B) AVE de tronco encefálico e RM de crânio.
- (C) Miastenia gravis e ENMG com estimulação repetitiva a 3 Hz.
- (D) botulismo e bacterioscopia para o Gram sérica.

— QUESTÃO 36 —

Paciente de 32 anos, do sexo feminino, há 15 dias apresentou fraqueza proximal. No exame, observou-se a presença de pápulas de Gottron em mãos, o sinal do xale e heliotropo em face. Para esse caso, o exame para confirmar o diagnóstico e o tratamento imediato são, respectivamente,

- (A) ENMG e anticolinesterásico.
- (B) biópsia muscular e pulsoterapia com corticoide.
- (C) punção liquórica e imunoglobulina.
- (D) anticorpo antimúsculo estriado e plasmaférrese.

— QUESTÃO 37 —

Na síndrome do túnel do carpo, o estudo da miografia dos músculos do antebraço de inervação do mediano apresenta potenciais de unidade motora com

- (A) amplitude e duração normais e silêncio elétrico ao repouso.
- (B) amplitude aumentada e duração normal e fibrilação ao repouso.
- (C) amplitude normal e duração aumentada e ondas positivas ao repouso.
- (D) amplitude e duração aumentadas e fasciculação ao repouso.

— QUESTÃO 38 —

Paciente de 37 anos apresentou dor em orelha direita ao chegar de passeio em Caldas Novas. Evoluiu apresentando febre e perda do equilíbrio com lateropulsão e nistagmo para a direita. Referia zumbido associado. Não apresentava déficit de força ou sensibilidade. Tinha nuca livre e demais pares craneianos normais. Nesse caso, o diagnóstico e tratamento indicados são, respectivamente:

- (A) vertigem paroxística postural benigna e manobra de Epley.
- (B) síndrome de Menière e betacistina.
- (C) neurite vestibular e corticoterapia.
- (D) labirintite e antibioticoterapia.

— QUESTÃO 39 —

Paraplegia flácida com arreflexia dos aquileus e patelares, déficit sensitivo dos membros inferiores que se estende ao períneo, distúrbio dos esfincteres e radiculalgias que se iniciam na região lombossacra e se irradiam para a região perineal e membros inferiores são sinais e sintomas que compõem a

- (A) síndrome medular lombar.
- (B) síndrome de Brown-Séquard.
- (C) síndrome da cauda equina.
- (D) síndrome do epicône.

— QUESTÃO 40 —

Paciente de 65 anos, hipertenso, apresentou subitamente dificuldade de nomear os dedos da mão, confundindo o lado direito com o esquerdo. Associava a essa confusão agraphia e acalculia. Recebeu o diagnóstico de síndrome de Gerstmann. A lesão responsável por essa síndrome localiza-se, principalmente,

- (A) no giro angular do hemisfério dominante.
- (B) na região opercular do hemisfério não dominante.
- (C) no giro do cíngulo do hemisfério dominante.
- (D) na região pré-frontal de qualquer um dos hemisférios.

Leia o caso clínico apresentado a seguir para responder às questões 41 e 42.

Paciente do sexo masculino, de 10 anos, com história de quedas frequentes que se iniciaram há um ano e perda progressiva das funções da fala. Há três meses não consegue deambular, fica a maior parte do tempo acamado, não consegue falar e não reconhece os pais. Atualmente, surgiram abalos musculares generalizados. Nasceu de parto normal a termo, desenvolvimento neuropsicomotor normal e apresentou as viroses comuns da infância.

— QUESTÃO 41 —

O diagnóstico para o paciente referido no caso clínico é o seguinte:

- (A) neurolues congênita.
- (B) toxoplasmose congênita.
- (C) leucodistrofia metacromática.
- (D) panencefalite esclerosante subaguda.

— QUESTÃO 42 —

O paciente foi submetido ao exame de eletroencefalograma que evidenciou a seguinte alteração:

- (A) complexos regulares de poliespícula – onda lenta de 2 Hz.
- (B) atividade lenta multifocal.
- (C) hipsarritmia.
- (D) espícula onda lenta generalizada difusa.

Leia o caso clínico apresentado a seguir para responder às questões 43 e 44.

Paciente do sexo feminino, de 33 anos e da raça negra, inicia quadro de dor e edema articular. Associado ao quadro apresentou queda de cabelo. Notou há três meses nódulos e rash cutâneo que cederam espontaneamente após um mês. Numa manhã, acordou com dor ocular intensa no olho direito, associada à perda importante da visão desse lado (vê apenas vultos). O restante do exame neurológico está normal.

— QUESTÃO 43 —

Neste caso, quais são os exames necessários para o diagnóstico da paciente?

- (A) Radiografia de punhos e joelhos, VDRL, ressonância magnética de medula.
- (B) FAN, anti-ENA, NMO-IgG e ressonância de crânio e medula.
- (C) Dosagem de vitamina B12, NMO-IgG e tomografia de medula.
- (D) HIV, FAN, Anti-ENA, liquor e tomografia de crânio e medula.

— QUESTÃO 44 —

A conduta a ser adotada para esse caso é:

- (A) iniciar o uso oral de azatioprina 1 mg/kg/dia.
- (B) aguardar os exames, acompanhando clinicamente a paciente.
- (C) realizar descompressão cirúrgica das vias ópticas.
- (D) realizar pulsoterapia com metilprednisolona.

— QUESTÃO 45 —

Paciente do sexo masculino, de 45 anos, obeso e hipertenso, reclama de hipersonolência diurna e alterações cognitivas com dificuldades nas atividades profissionais. A esposa refere que não consegue dormir no mesmo quarto, pois o marido ronca muito. Nesse caso, o exame a ser realizado para esclarecer o diagnóstico e o respectivo tratamento inicial são:

- (A) latência de sono e metilfenidato.
- (B) polissonografia e rivastigmina.
- (C) polissonografia e BIPAP.
- (D) latência do sono e antidepressivo.

— QUESTÃO 46 —

Um paciente do sexo masculino, de 53 anos, hipertenso e diabético, acorda com quadro de abalos musculares de todo o hemicorpo esquerdo. O movimento não pode ser inibido, apesar do esforço do paciente, e tem como característica ser amplo, em forma de foice e constante. O paciente foi encaminhado ao pronto-socorro e realizou exame de imagem com comprovação de acidente vascular isquêmico lacunar. Nesse caso, o diagnóstico sindrômico e topográfico são, respectivamente:

- (A) distonia focal e corpo lenticular.
- (B) coreia e núcleo caudado.
- (C) hemibalismo e núcleo subtalâmico.
- (D) ataxia e cerebelo.

— QUESTÃO 47 —

Um menino de 9 anos inicia quadro de crises convulsivas generalizadas e rebaixamento da consciência de forma aguda. Apresenta também aumento da temperatura (38 °C) e sua ressonância demonstra lesões desmielinizantes, pseudotumorais. Há três meses, havia sido vacinado contra febre amarela. Nesse caso, qual o diagnóstico e a conduta?

- (A) ADEM e corticoterapia.
- (B) Esclerose múltipla e interferon.
- (C) Leucodistrofia e transplante autólogo.
- (D) Neuromielite e imunossupressão.

— QUESTÃO 48 —

O achado histopatológico que caracteriza a doença de Parkinson é:

- (A) depósitos de B-amiloide.
- (B) corpúsculos de Levy.
- (C) proteína TAU.
- (D) inclusões citoplasmáticas.

— QUESTÃO 49 —

O sinal de Lhermitte corresponde a:

- (A) equimose na região temporal ou pré-auricular que indica a possibilidade de fratura de base de crânio.
- (B) sensação de dor com irradiação para membro inferior com a elevação do membro 30° e indica compressão radicular.
- (C) equimose periorbitária que indica a possibilidade de hematoma por trauma intracraniano.
- (D) sensação de choques que percorrem a coluna cervical e dorsal, com irradiação para os membros superiores e, por vezes, até os inferiores, quando o paciente realiza a flexão da coluna cervical e indica irritação meníngea.

— QUESTÃO 50 —

Alteração de marcha, alterações do controle esfinteriano e distúrbio cognitivo, nesta ordem, compõem a tríade sugestiva de:

- (A) demência vascular.
- (B) hidrocefalia de pressão normal.
- (C) demência por deficiência de vitamina B12.
- (D) hidrocefalia por compressão do forame interventricular.

— RASCUNHO —