

GRUPO - NEUROLOGIA

(Médico - Medicina do Sono; Médico - Neurofisiologia Clínica; Médico - Neurologia)

PROVA TIPO 1 – BRANCA**SUA PROVA**

Além deste caderno de questões contendo **60 (sessenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de sala o cartão de respostas.

As questões objetivas têm **5 (cinco)** opções de resposta (A, B, C, D e E) e somente uma delas está correta.

**TEMPO**

- **4 (quatro) horas** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação do cartão de respostas**.
- **2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, levando o Caderno de Questões.
- Em hipótese alguma o(a) candidato(a) poderá levar o Caderno de Questões antes do horário permitido.

**NÃO SERÁ PERMITIDO**

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja este caderno de questões.

**INFORMAÇÕES GERAIS**

- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências.
- No cartão de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preenchê-lo.
- **Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado no cartão de respostas.
- Confira a cor e o tipo do seu Caderno de Questões. Caso tenha recebido Caderno de Questões com cor ou tipo diferente do impresso em seu cartão de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e **não será permitida a substituição do cartão de respostas em caso de erro cometido por você.**
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa prova!

CONHECIMENTOS BÁSICOS

Língua Portuguesa

1

Observe a conclusão de um texto sobre problemas médicos no Brasil.

Os problemas médicos no Brasil são complexos e multifacetados, envolvendo questões de acesso, qualidade e estrutura do sistema de saúde. É fundamental que haja melhorias contínuas e investimentos para garantir um atendimento de saúde mais equitativo e eficaz para toda a população.

A afirmativa correta sobre a estruturação ou a significação do texto acima é que

- (A) os adjetivos “complexos” e “multifacetados” são redundantes, expressando a mesma realidade.
- (B) a forma de gerúndio “envolvendo” poderia ser adequadamente substituída por “embora envolvam”.
- (C) a conclusão desse texto faz um resumo dos aspectos certamente tratados anteriormente.
- (D) o problema da automedicação está indiretamente tratado no corpo do texto de conclusão.
- (E) apesar de ser um texto crítico, o autor não faz referência a providências que devem ser tomadas para resolver os problemas citados.

2

Um aspecto interessante da língua escrita é a preferência pela voz ativa em lugar da passiva, ainda que essa seja útil em várias situações, já que a voz ativa torna a frase mais direta, objetiva e concisa.

Assinale a frase que exemplifica um tipo de voz passiva.

- (A) Os profissionais da saúde ajudam-se uns aos outros, ajudando os pacientes.
- (B) Indicam-se remédios aos doentes, segundo informações científicas dos laboratórios.
- (C) Todos os médicos tinham chegado à reunião na hora marcada pelo cirurgião-chefe.
- (D) Precisa-se de muita dedicação e conhecimento para o trabalho na área da saúde.
- (E) Todas as pessoas sentadas na sala de espera dos hospitais trazem alguma necessidade de ajuda.

3

Observe o diálogo abaixo, entre um mecânico de automóveis e um cliente já conhecido:

- Opa! Como é que tá?
- Opa! Tudo bem seu Cloves?
- Tudo bem. E o carro?
- Dei uma olhada... o barulho embaixo é do escapamento... tá furado... o barulho na frente é da junta do motor... precisa trocar... também é bom trocar o limpador de para-brisas... tá velho... e aí...
- E a embreagem?
- Já consertei... Essa mancha é de alguma coisa que deixaram cair e não sai... Já esfreguei pra burro!
- Puxa!

Assinale a opção em que há uma característica da língua falada **erradamente** exemplificada.

- (A) Problemas com a norma culta: “também é bom trocar o limpador de para-brisas”.
- (B) Emprego de expressões populares: “Já esfreguei pra burro!”.
- (C) Referências a realidades presentes na situação de comunicação: “Essa mancha é de alguma coisa que deixaram cair”.
- (D) Formas popularmente abreviadas: “Como é que tá?”.
- (E) Imprecisão: “o barulho na frente é da junta do motor... precisa trocar...”.

4

As frases a seguir mostram expressões populares bastante utilizadas na língua falada.

Assinale a opção em que a expressão sublinhada foi corretamente substituída por uma expressão formal equivalente.

- (A) Essa chuva diária está me enchendo o saco! / me trazendo preocupações.
- (B) Essa corrupção já deu! / deve ser interrompida.
- (C) Acho que aquela empresa está indo pro brejo! / na hora de aumentar os investimentos.
- (D) E aí, maré mansa? / com boa saúde.
- (E) Não posso ir, não, estou duro! / estou desempregado.

5

As frases a seguir mostram uma palavra sublinhada no plural. Assinale a única frase em que essa forma pluralizada está correta.

- (A) As únicas testemunhas-chaves do crime ainda não haviam feito seus depoimentos.
- (B) Em todas as épocas, os uniformes escolares daquele instituto tinham saias azuis e blusas rosas.
- (C) Diante daquela loja em liquidação, formaram-se duas filas-monstros.
- (D) Os sapatos de todos os funcionários eram obrigatoriamente marrom-escuros.
- (E) Os automóveis recéns-chegados eram os mais caros da empresa.

6

As frases a seguir mostram imprecisão pelo emprego de uma palavra de conteúdo geral (destacada).

Assinale a frase em que a substituição dessa palavra por uma palavra mais específica é feita de forma adequada.

- (A) O gerente falou que a vitamina de frutas feita naquele **negócio** ficou muito boa / instrumento.
- (B) A funcionária reclamou que o ferro de passar tinha um **troço** na parte traseira que ela não conhecia / peça.
- (C) Os funcionários da fábrica reclamaram que não viam serventia em botar aquele **bagulho** no uniforme / objeto.
- (D) A investigação da polícia parecia minuciosa, mas os detentos consideraram aquela **coisa** muito estranha / estratégia.
- (E) No laboratório de Física havia um grande número de **trecos** que raramente eram utilizados / máquinas.

7

Um motivo de imprecisão ocorre quando há uma troca indevida entre parônimos ou homônimos, como a que ocorre, com a palavra sublinhada, no seguinte caso:

- (A) Para surpresa de todos os presentes no julgamento, o juiz absolveu o réu. (absolver / absorver).
- (B) O conferencista atuou com muita discrição, o que motivou muitos elogios. (discrição / descrição).
- (C) Correndo, o menino conseguiu que sua pipa ascendesse rapidamente e ficou contente (ascender / acender).
- (D) O trator, desgovernado, ao ir ao encontro do barranco, deixou de funcionar (ao encontro de / de encontro ao).
- (E) Os EUA estão combatendo a imigração ilegal, já que é uma causa de grandes prejuízos (imigração / emigração).

8

Um meio de obter-se uma boa expressão escrita é o emprego de frases curtas e diretas, pois isso facilita a leitura e ajuda o leitor a reter a informação prestada. Nas frases a seguir foram feitas modificações, a fim de melhorá-las nesse aspecto.

Assinale a frase em que isso foi feito de forma **não** conveniente, por prejudicar o sentido original.

- (A) A ideia, que havia surgido no dia anterior, que fora rechaçada pela maioria dos membros do partido, voltou sob nova forma e foi aceita / A ideia da véspera, rechaçada pela maioria do partido, voltou sob nova forma e foi aceita.
- (B) A velhinha, que conduzia uma lambreta, atravessava todos os dias da semana a fronteira entre dois estados, transportando um saco no assento traseiro da lambreta / a velhinha, numa lambreta, atravessava diariamente a fronteira, com um saco no assento traseiro.
- (C) O rio, que corria de uma extremidade a outra do vale entre as montanhas, tinha uma água totalmente límpida que ainda não havia sido contaminada pela poluição / O rio, correndo pelo vale, tinha água límpida.
- (D) Os galhos da goiabeira, que pendiam sobre a corrente de água do regato, se refletiam na superfície da água, embelezando duplamente a paisagem do local / os galhos da goiabeira que pendiam sobre o regato, se refletiam nele, embelezando duplamente a paisagem.
- (E) O livro editado em pequenas páginas e com letras bem miúdas, tinha uma bela aparência, que encantava os leitores, mas trazia alguns problemas de leitura / O livro tinha uma bela aparência, mas trazia problemas de leitura.

9

A correção faz parte da boa escrita.

Assinale a frase que exemplifica o correto emprego gramatical da língua.

- (A) Não sou daqueles que gostam de jogo com muitos gols.
- (B) Havia muitos transeuntes na avenida em função do bloco carnavalesco que acabara de passar.
- (C) Aconteceram uma série de acidentes de trânsito na nova rodovia.
- (D) Parece que o grupo não quiseram contribuir com os gastos da festa.
- (E) Os livros parecem que estão dormindo na estante da biblioteca escolas, pois ninguém os consulta.

10

Todas as frases abaixo mostram um substantivo sublinhado e, na continuidade, um termo semanticamente correspondente a esse substantivo, de forma culta.

A frase em que essa correspondência foi feita de forma correta, é:

- (A) Se tem problemas nos rins, procure um reumatologista.
- (B) Se tem problemas no pulmão, procure um pneumologista.
- (C) Se tem problemas no figado, procure um dermatologista.
- (D) Se tem problemas nos ouvidos, procure um oncologista.
- (E) Se tem problemas nos pés, procure um pediatra.

Legislação EBSERH

11

Uma Universidade Federal decidiu transferir a gestão de seu hospital universitário para a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Durante reunião do conselho universitário, alguns membros levantaram dúvidas sobre a natureza jurídica da empresa e o tipo de assistência prestada.

Considerando a legislação vigente, é correto afirmar que a Ebserh é uma

- (A) autarquia federal vinculada ao Ministério da Saúde, responsável pela gestão exclusiva de hospitais universitários federais.
- (B) empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, criada para prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar no âmbito do SUS e apoiar atividades de ensino e pesquisa.
- (C) fundação pública vinculada ao Ministério da Educação, responsável por administrar hospitais universitários mediante financiamento exclusivamente privado.
- (D) sociedade de economia mista vinculada ao Ministério da Educação, podendo prestar assistência tanto no SUS quanto na rede privada.
- (E) empresa pública vinculada ao Ministério da Saúde, com autonomia para cobrar diretamente pelos serviços prestados em hospitais universitários.

12

Durante auditoria institucional, foi analisada a estrutura de governança da Ebserh com o objetivo de verificar a existência de instâncias responsáveis pela supervisão estratégica da empresa.

De acordo com o Estatuto Social da Ebserh, o órgão responsável por deliberar sobre diretrizes estratégicas e por supervisionar a gestão da Diretoria Executiva é o(a)

- (A) Conselho Fiscal.
- (B) Comitê de Ética.
- (C) Conselho Consultivo.
- (D) Conselho de Administração.
- (E) Assembleia Hospitalar Universitária.

13

Um servidor da Ebserh recebeu de um fornecedor de equipamentos hospitalares um presente de alto valor após a assinatura de um contrato de fornecimento para o hospital universitário.

À luz do Código de Ética e Conduta da Ebserh, essa situação caracteriza

- (A) prática aceitável desde que o presente seja declarado à chefia imediata.
- (B) conduta permitida quando o contrato já estiver formalmente concluído.
- (C) prática permitida apenas quando se tratar de fornecedor internacional.
- (D) procedimento regular, desde que não haja impacto direto no processo licitatório.
- (E) situação que pode configurar conflito de interesses e violação aos princípios éticos da instituição.

14

Um Hospital Universitário administrado pela Ebserh necessita ampliar rapidamente sua equipe de profissionais de Enfermagem devido à abertura de novos leitos.

A superintendência solicitou orientação sobre a forma de contratação de novos empregados.

De acordo com o Regulamento de Pessoal da Ebserh, o ingresso de empregados na empresa ocorre

- (A) por indicação das Universidades Federais conveniadas.
- (B) por contratação temporária sem processo seletivo em situações emergenciais.
- (C) mediante concurso público, com regime jurídico regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).
- (D) por nomeação direta do Ministério da Educação.
- (E) mediante processo seletivo simplificado conduzido pelas universidades.

15

Um empregado da Ebserh foi acusado de descumprir normas institucionais e de adotar conduta incompatível com as regras administrativas do Hospital Universitário.

Para a apuração formal da conduta e garantia do contraditório e da ampla defesa, a administração decidiu instaurar procedimento disciplinar conforme as normas internas da empresa.

Segundo a Norma Operacional de Controle Disciplinar da Ebserh, a apuração de infrações disciplinares pode ocorrer por meio de

- (A) sindicância ou processo administrativo disciplinar.
- (B) auditoria administrativa e decisão direta da diretoria.
- (C) avaliação de desempenho extraordinária.
- (D) procedimento sumário conduzido pela chefia imediata.
- (E) análise exclusiva do Conselho Fiscal.

Políticas Públicas de Saúde e Educação

16

Considerando os fatores determinantes para a Reforma Sanitária Brasileira, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () A crise do modelo previdenciário centralizado, associada à expansão da assistência privada, articulou-se à formulação de uma crítica baseada na medicina social e na análise histórico-estrutural da saúde.
- () A Reforma Sanitária estruturou-se a partir da adoção da teoria funcionalista do Estado, orientada pela racionalização administrativa e pela busca de equilíbrio institucional no setor saúde.
- () A abertura política da década de 1970, combinada à reorganização dos movimentos sociais, favoreceu a consolidação de um projeto que relacionava saúde, democracia e transformação das estruturas sociais.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – F – F.
- (B) F – V – V.
- (C) V – F – V.
- (D) F – F – V.
- (E) V – V – F.

17

Tendo em vista os mecanismos institucionais de participação no âmbito do Sistema Único de Saúde, leia hipotética a situação a seguir.

Camila participou, como representante dos profissionais de saúde, de uma instância colegiada municipal convocada para ocorrer naquele quadriênio. Durante o encontro, foi realizada avaliação ampla da situação de saúde do município, com apresentação de diagnósticos gerais e, ao final, foram propostas diretrizes para subsidiar a formulação da política de saúde nos anos subsequentes.

De acordo com a descrição apresentada, a instância indicada na situação acima é o(a)

- (A) Conselho Municipal de Saúde.
- (B) Fórum Permanente de Planejamento Regional.
- (C) Comissão Intergestores Bipartite.
- (D) Mesa de Negociação Permanente do SUS.
- (E) Conferência Municipal de Saúde.

18

A Resolução RDC nº 36/2013, da ANVISA, institui ações para a promoção da segurança do paciente e apresenta conceitos relacionados à gestão de risco nos serviços de saúde.

Considerando as definições estabelecidas na norma, um exemplo de evento adverso é a administração de medicamento

- (A) em dose incorreta, resultando em insuficiência renal aguda no paciente internado.
- (B) com atraso na prescrição, sem gerar complicações para o paciente internado.
- (C) conforme prescrição, com registro incompleto no prontuário do paciente internado.
- (D) com orientação incompleta da equipe assistencial ao paciente internado.
- (E) em dose incorreta, identificada antes da infusão completa no paciente internado.

19

Com relação às características do Sistema Único de Saúde (SUS), avalie as afirmativas a seguir.

- I. O sistema público de saúde instituído pela Constituição de 1988 rompeu com o modelo anterior restrito aos trabalhadores formais, passando a garantir acesso a toda a população.
- II. A organização do sistema, desde sua criação, passou a considerar as desigualdades sociais e regionais como critério para definição de prioridades na oferta de ações e serviços.
- III. A organização estabelecida a partir de 1988 definiu que toda decisão sobre políticas de saúde seria centralizada na esfera federal, de modo a garantir uniformidade administrativa.

Está correto o que se afirma em

- (A) I e III, apenas.
- (B) II e III, apenas.
- (C) II, apenas.
- (D) I e II, apenas.
- (E) I, II e III.

20

A Resolução CNS nº 553/2017 estabelece a Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde, dispondo sobre responsabilidades individuais no âmbito do cuidado.

Assinale a opção que apresenta uma violação dos deveres da pessoa usuária.

- (A) Solicitar substituição do profissional responsável durante atendimento hospitalar regular.
- (B) Recusar procedimento terapêutico após esclarecimento adequado da equipe assistencial.
- (C) Omitir informação sobre alergia medicamentosa relevante durante atendimento hospitalar regular.
- (D) Registrar reclamação formal sobre atendimento recebido junto à ouvidoria institucional.
- (E) Solicitar acesso ao próprio prontuário médico durante acompanhamento ambulatorial regular.

21

Leia a situação hipotética a seguir.

Em um hospital geral de médio porte, foi identificado que um paciente recebeu dose duplicada de um anticoagulante após falha na comunicação durante a troca de plantão. O erro foi percebido horas depois, sem ocorrência de dano grave. A direção da instituição solicita que o Núcleo de Segurança do Paciente proponha medidas imediatas.

Com base no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o encaminhamento prioritário deve ser

- (A) formalizar advertência ao profissional envolvido e reforçar, em reunião de equipe, a necessidade de atenção redobrada na etapa de administração.
- (B) registrar o fato apenas no prontuário do paciente e restringir o relato às chefias imediatas, a fim de evitar repercussões institucionais indevidas.
- (C) notificar o incidente no sistema aplicável, analisar fatores contribuintes e revisar o processo de comunicação nas transições do cuidado assistencial.
- (D) determinar dupla checagem médica para todas as prescrições da Unidade, independentemente do risco do fármaco e do contexto do atendimento prestado.
- (E) abrir apuração administrativa e afastar preventivamente a equipe do plantão, mantendo a medida até a conclusão do procedimento interno formal.

22

O Decreto nº 7.508/2011 define conceitos relativos à organização do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a articulação interfederativa e a regionalização das ações e serviços.

Assinale a opção que descreve corretamente uma Região de Saúde.

- (A) Conjunto de serviços municipais organizado para integrar ações assistenciais e planejamento sanitário local.
- (B) Agrupamento de municípios limítrofes organizado para integrar ações, serviços e planejamento sanitário regional.
- (C) Rede hospitalar estadual organizada para integrar serviços especializados e metas assistenciais definidas.
- (D) Área administrativa regional organizada para integrar contratos, metas assistenciais e execução orçamentária.
- (E) Estrutura integrada de estabelecimentos públicos e privados organizada para executar programas estratégicos nacionais.

23

A NOB/RH-SUS prevê que a gestão do trabalho no SUS deve obedecer ao princípio da participação bilateral.

Assinale a opção que descreve corretamente esse princípio.

- (A) Pactuação conjunta de diretrizes sobre carreira e condições laborais.
- (B) Definição de critérios remuneratórios pela gestão administrativa.
- (C) Deliberação de vantagens funcionais pelos trabalhadores organizados.
- (D) Homologação de acordos trabalhistas pelo gestor responsável.
- (E) Estabelecimento de normas internas pela secretaria competente.

24

O Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturado constitucionalmente por um conjunto de princípios e diretrizes que orientam sua organização, seu funcionamento e sua oferta de ações e serviços.

Assinale a opção que apresenta uma ação ***incompatível*** com as diretrizes do SUS.

- (A) Implantação de central de regulação regional para organizar o acesso a consultas e exames entre municípios de uma mesma região de saúde.
- (B) Realização de conferência municipal de saúde com participação de usuários, trabalhadores e gestores para definição de prioridades locais.
- (C) Organização de fila paralela para determinados procedimentos com base em critérios definidos internamente pela gestão local.
- (D) Estruturação de rede municipal com integração entre Atenção Básica e serviços especializados por meio de fluxos de referência definidos.
- (E) Pactuação entre os gestores do sistema para redistribuição de recursos financeiros conforme indicadores epidemiológicos regionais.

25

Leia a situação hipotética a seguir.

Durante atendimento em Unidade Básica de Saúde, um homem transexual solicitou encaminhamento para mastectomia. O profissional informou que o procedimento não poderia ser ofertado pelo SUS, pois se trataria de demanda estética não relacionada à saúde.

A atitude do profissional de saúde está

- (A) inadequada, pois a decisão sobre cirurgias depende exclusivamente de autorização prévia estadual.
- (B) adequada, pois procedimentos com finalidade estética não integram as ações regulares do SUS.
- (C) inadequada, pois toda solicitação apresentada pelo usuário deve ser imediatamente atendida.
- (D) adequada, pois procedimentos corporais específicos exigem autorização judicial prévia.
- (E) inadequada, pois desconsidera parâmetros técnicos previstos na política pública vigente.

26

Com base no Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () O médico pode recusar-se a exercer a profissão em instituição pública ou privada quando as condições de trabalho não forem dignas, devendo comunicar formalmente sua decisão ao Conselho Regional competente.
- () É vedado ao médico divulgar, fora do meio científico, método terapêutico ainda não reconhecido por órgão competente, ainda que a divulgação tenha finalidade apenas educativa.
- () O médico deve empregar todos os recursos diagnósticos e terapêuticos disponíveis nas situações clínicas irreversíveis, ainda que tais medidas não garantam benefício proporcional ao paciente.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – F – V.
- (B) V – V – F.
- (C) F – V – V.
- (D) V – F – F.
- (E) F – V – F.

27

A Bioética parte do pressuposto de que nem tudo o que é cientificamente possível é também eticamente aceitável, exigindo que os avanços técnicos sejam avaliados quanto ao respeito à dignidade da pessoa humana.

Assinale a opção que exemplifica uma ação cientificamente possível, porém eticamente inaceitável.

- (A) Oferta de tratamento capaz de restaurar completamente funções orgânicas perdidas, ainda que inexistam recursos técnicos para a intervenção.
- (B) Implementação de protocolo clínico experimental com aprovação institucional e monitoramento contínuo dos riscos envolvidos no procedimento.
- (C) Suspensão de intervenção considerada fútil após deliberação multiprofissional e registro fundamentado da decisão no prontuário do paciente.
- (D) Utilização de técnica avançada de diagnóstico, acompanhada de esclarecimento prévio quanto aos limites e implicações do exame.
- (E) Utilização de recurso tecnológico capaz de prolongar funções vitais de forma indefinida, independentemente do estado concreto de saúde do paciente.

28

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra estabelece diretrizes voltadas ao combate contra o racismo institucional e à redução das desigualdades étnico-raciais no âmbito do SUS.

Assinale a opção que apresenta uma medida adequada à referida política.

- (A) Implementação de metas específicas para redução de desigualdades étnico-raciais em saúde.
- (B) Exclusão do quesito cor dos sistemas de informação para evitar distinções administrativas.
- (C) Centralização das ações de saúde da população negra em serviços especializados estaduais.
- (D) Restrição das ações da política às comunidades quilombolas reconhecidas pelo Estado.
- (E) Substituição das diretrizes gerais do SUS por protocolos específicos para a população negra.

29

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) referem-se a um conjunto de condições que influenciam diretamente a distribuição das doenças e dos fatores de risco na população.

Assinale a opção que exemplifica corretamente um DSS.

- (A) Elevada prevalência de hipertensão arterial associada ao envelhecimento progressivo da população brasileira.
- (B) Aumento do consumo de bebidas alcoólicas decorrente de adversidades emocionais na vida adulta.
- (C) Diagnóstico tardio de neoplasias relacionado à baixa procura espontânea por serviços assistenciais especializados.
- (D) Elevação das taxas de obesidade associada ao menor custo relativo de alimentos ultraprocessados.
- (E) Maior ocorrência de diabetes vinculada à presença de histórico familiar e predisposição genética.

30

Avalie se as diretrizes do HumanizaSUS incluem:

- I. implantação de modelo decisório que concentra na chefia a prerrogativa de alterar rotinas, com o objetivo de garantir maior eficiência no atendimento ao público;
- II. instituição de espaços regulares de deliberação coletiva para discutir impasses do cotidiano e redefinir responsabilidades entre trabalhadores, gestores e usuários;
- III. reorganização do acesso com redefinição dos critérios de entrada no serviço, priorizando necessidades avaliadas no momento do atendimento.

É compatível com o escopo do HumanizaSUS o que se indica em

- (A) II e III, apenas.
- (B) I, II e III.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II, apenas.
- (E) I e II, apenas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31

O circuito de Papez está relacionado principalmente aos mecanismos de memória e emoção.

A sequência anatômica clássica desse circuito é:

- (A) hipocampo – corpo mamilar – tálamo anterior – córtex cingulado – hipocampo.
- (B) amígdala – hipocampo – fórnix – tálamo dorsomedial – córtex orbitofrontal.
- (C) hipocampo – fórnix – corpos mamilares – trato mamilotalâmico – tálamo – giro do cíngulo – hipocampo.
- (D) giro do cíngulo – amígdala – fórnix – núcleos anteriores do tálamo – hipocampo.
- (E) hipocampo – amígdala – corpos mamilares – pulvinar – córtex pré-frontal medial.

32

Na via simpática responsável pela dilatação pupilar, a sequência anatômica, desde sua origem central até a musculatura efetora, é:

- (A) núcleo hipotalâmico posterior, feixe periaquedutal descendente, núcleo parabraquial, coluna intermédio-lateral, gânglio cervical médio, raiz maxilar do nervo trigêmeo, nervos ciliares curtos e músculo dilatador da pupila.
- (B) hipotálamo posterior, feixe descendente simpático no tronco encefálico, centro cilioespinal de Budge (C8–T2), gânglio cervical superior, plexo carotídeo interno, raiz oftálmica do nervo trigêmeo, nervos ciliares longos e músculo dilatador da pupila.
- (C) núcleo hipotalâmico lateral, trato tegmentar central, núcleo reticular pontino, coluna autonômica sacral, gânglio cervical inferior, raiz mandibular do nervo trigêmeo, nervos ciliares longos e músculo dilatador da pupila.
- (D) núcleo dorsomedial do hipotálamo, feixe longitudinal dorsal, núcleo salivatório superior, cadeia simpática cervical, gânglio ciliar, nervos ciliares curtos e músculo dilatador da pupila.
- (E) hipotálamo posterior, feixe hipotálamo medular, núcleo rubro, coluna intermédio-lateral, gânglio cervical superior, nervo oculomotor, nervos ciliares curtos e músculo dilatador da pupila.

33

Um homem de 62 anos é admitido no pronto-socorro em coma, após início súbito de déficit neurológico.

Ao exame neurológico, observa-se hemiplegia direita e desvio conjugado do olhar para a esquerda, sem resposta à manobra oculocefálica. As pupilas são isocóricas e fotorreagentes. Não há sinais de descerebração.

Com base exclusivamente na semiologia neurológica, assinale a alternativa que melhor localiza a lesão.

- (A) Lesão do hemisfério cerebelar esquerdo envolvendo o núcleo denteado.
- (B) Lesão hemisférica cerebral frontal esquerda envolvendo o campo ocular frontal.
- (C) Lesão do tronco encefálico ao nível da ponte direita, envolvendo a formação reticular paramediana.
- (D) Lesão hemisférica cerebral à direita envolvendo o campo ocular parietal.
- (E) Lesão do lobo occipital esquerdo com comprometimento do córtex visual primário.

34

Um homem de 34 anos sofre traumatismo torácico fechado após queda de altura. O exame neurológico, realizado nas primeiras horas após o trauma, evidencia lesão medular ao nível de D10, com preservação do nível de consciência e choque medular em curso.

Com base na semiologia neurológica esperada na fase aguda, os achados de uma síndrome de Brown-Séquard direita ao nível de D10 são

- (A) paralisia flácida bilateral abaixo de D10, com perda bilateral da propriocepção, da sensibilidade vibratória e da dor e temperatura.
- (B) paralisia flácida bilateral abaixo de D10, com perda ipsilateral da sensibilidade profunda e contralateral da dor e temperatura.
- (C) paralisia flácida contralateral abaixo de D10, com perda contralateral da propriocepção e da sensibilidade vibratória, e perda ipsilateral da dor e da temperatura.
- (D) preservação da força muscular abaixo de D10, com perda bilateral da dor e da temperatura e manutenção da sensibilidade profunda.
- (E) paralisia flácida ipsilateral abaixo de D10, perda ipsilateral da propriocepção e da sensibilidade vibratória, e perda contralateral da dor e da temperatura com nível na cicatriz umbilical.

35

Uma mulher de 34 anos apresenta história de crises epilépticas focais desde a adolescência, caracterizadas por aura epigástrica ascendente, sensação de déjà vu, seguida de comprometimento da consciência e automatismos oro alimentares.

A ressonância magnética de encéfalo demonstra atrofia e hipersinal em T2/FLAIR no hipocampo direito, associados à perda da arquitetura interna. O EEG interictal mostra descargas epileptiformes temporais direitas.

Considerando o diagnóstico e a possibilidade de tratamento cirúrgico, assinale a afirmativa correta.

- (A) A cirurgia é uma opção terapêutica eficaz em pacientes fármaco resistentes.
- (B) A ausência de lesão expansiva na neuroimagem exclui epilepsia focal candidata a tratamento cirúrgico.
- (C) O quadro é compatível com epilepsia generalizada idiopática, não sendo indicada avaliação cirúrgica.
- (D) O tratamento cirúrgico está contraindicado em epilepsias de início na infância.
- (E) A cirurgia deve ser considerada apenas após *status epilepticus* refratário.

36

Um homem de setenta e quatro anos apresenta quadro progressivo, há cerca de dois anos, caracterizado por distúrbio da marcha com dificuldade de iniciação e passos curtos, associado a declínio cognitivo de padrão subcortical e urgência urinária. A ressonância magnética de encéfalo evidencia ventriculomegalia desproporcional ao grau de atrofia cortical, com preservação relativa dos sulcos da convexidade. A punção lombar revela pressão de abertura de 160 mmH₂O.

Com relação a esse tipo de hidrocefalia, assinale a afirmativa correta quanto ao tratamento:

- (A) A pressão de abertura de 160 mmH₂O contraindica a derivação ventricular.
- (B) A indicação de derivação depende da presença de demência avançada, independentemente do distúrbio da marcha.
- (C) A derivação está indicada apenas quando a pressão de abertura do líquido ultrapassa 250 mmH₂O.
- (D) Tríade clínica achada na RM e resposta favorável a testes de drenagem liquórica indicam derivação ventrículo-peritoneal.
- (E) A decisão cirúrgica deve basear-se apenas nos achados de neuroimagem, mesmo na ausência de correlação clínica.

37

Um paciente de sessenta e nove anos, com doença de Parkinson há doze anos, em uso contínuo de levodopa associada a inibidor da dopa-descarboxilase, passa a apresentar flutuações motoras com piora previsível antes da próxima dose, além de fases de movimentos involuntários coreodistônicos em períodos de melhor mobilidade, e redução progressiva da duração do efeito de cada tomada.

Considerando os fenômenos clínicos do uso prolongado de levodopa e a conduta terapêutica na fase avançada, assinale a afirmativa correta.

- (A) O quadro sugere *wearing-off* sem discinesias; a conduta indicada é suspender levodopa, manter apenas inibidor da COMT e iniciar amantadina, reservando estimulação cerebral profunda para fases iniciais.
- (B) O quadro sugere discinesias isoladas sem flutuações; a conduta indicada é aumentar a dose única de levodopa, associar agonista dopaminérgico e inibidor da MAO-B, evitando fracionamento por risco de perda de eficácia.
- (C) O quadro sugere *wearing-off* e discinesias induzidas por levodopa; a conduta inclui fracionar/ajustar levodopa, reduzir picos de dose, usar amantadina para discinesias e considerar tratamento cirúrgico.
- (D) O quadro sugere parkinsonismo atípico com flutuações; a conduta indicada é manter levodopa em dose fixa e adicionar inibidor da COMT como monoterapia, evitando MAO-B e agonistas dopaminérgicos.
- (E) O quadro sugere fenômeno *on-off* imprevisível; a conduta indicada é substituir levodopa por inibidor da MAO-B isolado e reservar infusão contínua apenas para ausência total de resposta à levodopa.

38

Um paciente de sessenta e cinco anos apresenta síndrome parkinsoniana de início há três anos, com rigidez axial predominante, instabilidade postural precoce e quedas frequentes desde o primeiro ano de evolução, além de resposta mínima à levodopa. Evoluiu com lentificação cognitiva, disartria, disfagia e dificuldade progressiva para movimentos oculares voluntários. A ressonância magnética de encéfalo demonstra atrofia do mesencéfalo, com preservação relativa da ponte.

Considerando os achados clínicos e radiológicos, assinale a afirmativa correta.

- (A) O quadro é compatível com doença de Parkinson idiopática, sendo esperada boa resposta à levodopa e preservação dos movimentos oculares.
- (B) O conjunto de sinais sugere atrofia de múltiplos sistemas, caracterizada por disautonomia grave e sinal da cruz na ponte.
- (C) O quadro clínico e radiológico é característico de paralisia supranuclear progressiva, incluindo paralisia do olhar vertical e o sinal do beija-flor na ressonância magnética.
- (D) O diagnóstico mais provável é degeneração corticobasal, associada a apraxia assimétrica e sinal do olho do tigre na ressonância magnética.
- (E) Trata-se de parkinsonismo vascular, no qual se espera predomínio de sinais piramidais e lesões extensas de substância branca subcortical.

39

Um homem de 62 anos, previamente hígido, apresenta cefaleia progressiva há um mês, evoluindo com crise convulsiva generalizada, alteração comportamental e hemiparesia direita. A ressonância magnética de encéfalo evidencia lesão expansiva frontotemporal esquerda, heterogênea, com realce anelar irregular após contraste, extensa área de edema vasogênico, efeito de massa e áreas centrais sugestivas de necrose. Considerando o quadro clínico e os achados de imagem, foi aventada a hipótese de tumor cerebral primário de alto grau. Após ressecção cirúrgica, o diagnóstico foi confirmado pela histopatologia.

Com base nos biomarcadores moleculares relevantes e no tratamento atualmente recomendado, assinale a afirmativa correta.

- (A) A presença de mutação IDH1 indica melhor prognóstico e permite tratamento exclusivo com inibidor de IDH, dispensando radioterapia e quimioterapia.
- (B) A metilação do promotor MGMT está associada a melhor resposta à temozolomida, sendo o tratamento padrão a radioterapia associada à temozolomida após cirurgia.
- (C) A ausência de metilação do MGMT contraindica o uso de temozolomida, devendo-se optar por bevacizumabe como tratamento de primeira linha.
- (D) O diagnóstico deste tumor requer confirmação histopatológica e caracterização molecular, podendo ocorrer mesmo na ausência de realce anelar típico na ressonância magnética.
- (E) A identificação de amplificação do EGFR indica benefício comprovado com terapias-alvo anti-EGFR como tratamento padrão de primeira linha.

40

Um homem de setenta anos, hipertenso e diabético, é internado após acidente vascular cerebral isquêmico extenso. Evolui com pneumonia aspirativa, insuficiência respiratória aguda e, após dez dias de internação em unidade de terapia intensiva, vai a óbito.

Considerando o preenchimento correto da declaração de óbito, a causa básica do óbito foi

- (A) parada cardiorrespiratória.
- (B) insuficiência respiratória aguda.
- (C) pneumonia aspirativa.
- (D) acidente vascular cerebral isquêmico.
- (E) hipertensão arterial sistêmica.

41

Uma mulher de vinte e quatro anos relata sonolência excessiva diurna há vários anos, com episódios súbitos e irresistíveis de sono durante atividades cotidianas. Refere ainda fraqueza muscular súbita desencadeada por emoções, como riso, além de alucinações visuais ao adormecer.

O exame neurológico intercrítico é normal.

Considerando o diagnóstico de distúrbio do sono, é correto afirmar que

- (A) o quadro é sugestivo de narcolepsia tipo 1, sendo a sonolência diurna excessiva confirmada por teste de latências múltiplas do sono e redução de hipocretina no líquido.
- (B) o quadro é sugestivo de narcolepsia tipo 2, sendo a sonolência excessiva confirmada por teste de latências múltiplas do sono sem redução de hipocretina no líquido.
- (C) o quadro é compatível com apneia obstrutiva do sono, sendo a cataplexia um achado frequente nessa condição, sendo confirmado por polissonografia.
- (D) trata-se de distúrbio comportamental do sono REM, associado a movimentos violentos durante o sono e doenças neurodegenerativas.
- (E) o diagnóstico depende obrigatoriamente de achado de lesão estrutural hipotalâmica na ressonância magnética em associação a deficiência de hipocretina no líquido.

42

Uma mulher de 72 anos é admitida em hospital público com início súbito de hemiparesia direita e afasia há 3 horas.

Antecedentes: fibrilação atrial em uso regular de apixabana (última dose há 10 horas), hipertensão arterial e diabetes.

Exame neurológico: NIHSS = 13. PA = 176 x 98 mmHg. Glicemia = 140 mg/dL. TC de crânio sem hemorragia. ASPECTS = 8. Plaquetas = 135.000/mm³. INR = 1,0. Creatinina normal.

O hospital dispõe de *alteplase*, mas não de teste específico para atividade anti-Xa.

Considerando as recomendações internacionais e do Ministério da Saúde do Brasil, assinale a afirmativa correta.

- (A) A trombólise com *alteplase* está indicada, pois o INR está normal e o ASPECTS é favorável.
- (B) A presença de NIHSS > 10 contraindica trombólise pelo risco de transformação hemorrágica.
- (C) A trombólise pode ser realizada com redução da dose de *alteplase*, considerando o uso de apixabana.
- (D) A trombólise está indicada apenas se a pressão arterial for inferior a 160 x 90 mmHg.
- (E) A trombólise está formalmente contraindicada devido ao uso recente de anticoagulante oral direto, na ausência de teste específico demonstrando ausência de atividade anticoagulante.

43

Uma mulher de 21 anos, previamente hígida, inicia quadro de crises epiléticas generalizadas e instala-se estado de mal epilético tratado de forma eficaz no CTI. Seguiram-se alteração comportamental, ansiedade intensa, insônia e episódios psicóticos. Após duas semanas, evolui com discinesias orofaciais, flutuação do nível de consciência e instabilidade autonômica. A ressonância magnética de encéfalo realizada neste momento é normal. O líquido evidencia pleocitose linfocitária discreta com bandas oligoclonais ausentes e sem evidência de infecção.

Considerando o quadro clínico e a suspeita diagnóstica, assinale a afirmativa correta.

- (A) O quadro é compatível com encefalite por herpes vírus mesmo na ausência de alterações na ressonância magnética.
- (B) A confirmação diagnóstica depende da detecção do anticorpo anti-MOG no soro, não sendo necessária análise do anticorpo no líquido.
- (C) O tratamento imunológico da encefalite autoimune deve ser iniciado apenas após confirmação histopatológica por biópsia cerebral.
- (D) A ausência de lesões estruturais na ressonância magnética exclui encefalite autoimune.
- (E) Para a confirmação do diagnóstico de encefalite associada ao anticorpo anti-NMDA, a pesquisa do anticorpo no líquido é mais sensível do que no soro.

44

Um homem de 28 anos sofre acidente automobilístico de alta energia, com mecanismo de aceleração-desaceleração. Dá entrada no pronto-socorro em coma, com pupilas isocóricas e fotorreagentes.

A tomografia computadorizada de crânio realizada na admissão não evidencia lesões expansivas intracranianas. Diante da evolução clínica com coma prolongado, é solicitada ressonância magnética de encéfalo.

Os achados de neuroimagem mais característicos desse quadro incluem

- (A) lesões corticais extensas com hipersinal em T2/FLAIR restritas aos territórios arteriais, compatíveis com infartos isquêmicos múltiplos.
- (B) múltiplas lesões puntiformes hiperintensas em T2/FLAIR na substância branca profunda e no corpo caloso, associadas a focos de hipossinal em sequências T2*/SWI, correspondendo a micro-hemorragias.
- (C) lesão expansiva única com efeito de massa e desvio da linha média, melhor caracterizada em T1 com contraste.
- (D) edema vasogênico difuso predominante na substância cinzenta cortical, com realce leptomeníngeo intenso após contraste.
- (E) hemorragia intraparenquimatosa volumosa no lobo temporal, facilmente identificável à tomografia computadorizada inicial.

45

Uma criança de 8 anos apresenta quadro agudo de neurite óptica bilateral, com dor ocular, redução importante da acuidade visual e papilite bilateral ao exame fundoscópico. A ressonância magnética inicial evidencia alterações inflamatórias compatíveis com desmielinização. O quadro evolui com melhora clínica significativa após pulsoterapia com metilprednisolona.

Seis meses após, a criança apresenta novo episódio neurológico caracterizado por encefalopatia aguda, crises epiléticas e déficits focais. A ressonância magnética de encéfalo demonstra lesões corticais hiperintensas em FLAIR, predominantemente unilaterais, sem acometimento periventricular.

Com base no quadro clínico evolutivo e nos achados de neuroimagem, assinale a afirmativa correta.

- (A) O quadro é compatível com esclerose múltipla pediátrica, caracterizada por neurite óptica bilateral com papilite e manifestações encefálicas corticais recorrentes.
- (B) Trata-se de neuromielite óptica associada ao anticorpo AQP4, na qual são frequentes encefalopatia, crises epiléticas e lesões corticais isoladas.
- (C) O quadro corresponde a ADEM monofásica, sendo improvável recorrência após intervalo de seis meses.
- (D) A doença associada ao anticorpo anti-MOG pode cursar com manifestações encefálicas caracterizadas por crises epiléticas e lesões corticais hiperintensas em FLAIR.
- (E) A presença de crises epiléticas e lesões corticais exclui o espectro das doenças desmielinizantes mediadas por anticorpos.

46

Uma mulher de 35 anos apresenta episódios recorrentes de mielite extensa e neurite óptica grave, com recuperação incompleta. A ressonância magnética da medula evidencia lesões longitudinais extensas envolvendo três ou mais segmentos vertebrais. A sorologia para AQP4-IgG é negativa em amostras repetidas avaliadas pelo método de ELISA e a pesquisa de anticorpos anti-MOG também é negativa.

Considerando os critérios diagnósticos atuais para o espectro da neuromielite óptica (NMOSD), assinale a afirmativa correta.

- (A) O diagnóstico de NMOSD AQP4-IgG negativo exige pelo menos dois critérios clínicos centrais, e disseminação espacial das lesões.
- (B) A negatividade persistente do AQP4-IgG exclui o diagnóstico de NMOSD.
- (C) A presença de lesões longitudinais extensas é exclusiva da NMOSD AQP4-IgG positiva.
- (D) Pacientes AQP4-IgG negativos e positivos são diagnosticados de forma similar, por pelo menos dois critérios clínicos centrais, e disseminação espacial das lesões.
- (E) A sorologia para AQP4-IgG pelo método de ELISA é o padrão ouro para diagnóstico laboratorial deste marcador biológico.

47

Uma mulher de 26 anos apresenta episódio neurológico agudo caracterizado por parestesia e perda de força em membro inferior esquerdo, com duração superior a 48 horas e recuperação parcial após pulsoterapia com corticosteroide. Não há história prévia de eventos neurológicos. O quadro é classificado como síndrome clínica isolada.

A ressonância magnética de encéfalo evidencia múltiplas lesões hiperintensas em T2/FLAIR localizadas em regiões periventriculares, corticais/juxtacorticais e infratentoriais, algumas com orientação perpendicular aos ventrículos. Não há realce por gadolínio. A ressonância magnética da medula espinhal evidencia duas pequenas lesões cervicais em T2/FLAIR. O exame do líquido é normal, sem bandas oligoclonais de IgG. Não há melhor explicação diagnóstica alternativa.

Com base nos critérios diagnósticos atualizados para esclerose múltipla (McDonald 2024), assinale a afirmativa correta.

- (A) Trata-se de síndrome clínica isolada porque a RM não demonstra disseminação no tempo e o LCR é normal.
- (B) A ausência de realce por gadolínio exclui a possibilidade de diagnóstico de esclerose múltipla no primeiro evento clínico.
- (C) O quadro preenche critérios diagnósticos de EM pela demonstração de disseminação no espaço na ressonância magnética e por não haver explicação alternativa.
- (D) A normalidade do exame do líquido inviabiliza o diagnóstico de esclerose múltipla apesar da disseminação espacial das lesões na Ressonância Magnética.
- (E) O diagnóstico mais compatível é a doença associada ao MOG, uma vez que a síndrome clínica isolada com líquido normal exclui esclerose múltipla.

48

Uma mulher de 47 anos é admitida com quadro agudo de febre, alteração do comportamento, crises epiléticas focais e rebaixamento do nível de consciência. A ressonância magnética de encéfalo evidencia lesões hiperintensas em T2/FLAIR nos lobos temporais, com discreto efeito de massa. A punção lombar revela pleocitose linfocitária e proteínas elevadas.

Considerando a hipótese mais provável e o tratamento adequado, assinale a afirmativa correta.

- (A) O tratamento deve ser iniciado apenas após confirmação por PCR do líquido, uma vez que o antiviral apresenta elevada toxicidade.
- (B) O tratamento antiviral oral é suficiente na fase aguda da encefalite.
- (C) O tratamento baseia-se em corticosteroides e anticonvulsivantes, não havendo benefício comprovado do uso de antivirais.
- (D) O aciclovir está indicado apenas em pacientes imunossuprimidos, sendo dispensável em adultos imunocompetentes.
- (E) O tratamento de escolha é aciclovir intravenoso em altas doses, que deve ser iniciado precocemente, mesmo antes da confirmação etiológica.

49

Uma mulher de 48 anos apresenta quadro subagudo de fraqueza muscular proximal, com dificuldade para subir escadas e elevar os braços. Refere dispneia progressiva aos esforços, artralguas e fenômeno de Raynaud. Ao exame físico, observam-se fraqueza proximal simétrica, crepitações bibasais à ausculta pulmonar e hiperqueratose fissurada nas polpas digitais. Não há rash cutâneo. Os exames laboratoriais revelam elevação de creatinoquinase. A tomografia computadorizada de tórax mostra doença pulmonar intersticial. A eletroneuromiografia é compatível com miopatia difusa.

Com base no quadro clínico descrito, assinale a afirmativa correta.

- (A) O quadro é compatível com polimiosite clássica, na qual manifestações pulmonares intersticiais são incomuns e não fazem parte do espectro da doença.
- (B) Trata-se de dermatomiosite, caracterizada por lesões típicas como heliotropo e pápulas de Gottron, artrite e “mãos de mecânico”.
- (C) Os achados sugerem síndrome anti-sintetase, caracterizada por miopatia inflamatória associada a doença pulmonar intersticial, artrite e “mãos de mecânico”.
- (D) O quadro é típico de miopatia necrosante autoimune, geralmente associada a uso prévio de estatinas e ausência de manifestações sistêmicas.
- (E) A presença de doença pulmonar intersticial exclui miopatias inflamatórias autoimunes.

50

Um homem de 56 anos, hipertenso de longa data e em uso irregular de anti-hipertensivos, apresenta início súbito de hemiparesia direita, associada a rebaixamento do nível de consciência.

À admissão, encontra-se sonolento, com sinais de liberação piramidal à direita. A tomografia computadorizada de crânio sem contraste evidencia área hiperdensa profunda no hemisfério cerebral esquerdo, envolvendo a região dos núcleos da base, com discreto efeito de massa, sem extensão intraventricular no exame inicial.

Com base nos dados clínicos e tomográficos, assinale a afirmativa correta.

- (A) Trata-se de um AVC hemorrágico intraparenquimatoso profundo, com síndrome motora contralateral e tomografia compatível.
- (B) O quadro corresponde a um AVC isquêmico extenso em território da artéria cerebral anterior esquerda, com hiperdensidade precoce cortical.
- (C) O diagnóstico é de hemorragia subaracnoide, típica de ruptura aneurismática, localizada na fissura de Sylvius.
- (D) A tomografia descrita é mais compatível com hemorragia lobar occipital relacionada à angiopatia amiloide cerebral.
- (E) A tomografia descrita sugere hematoma subdural agudo, caracterizado por coleção hiperdensa em forma de crescente.

51

Um homem de 54 anos é admitido na emergência com quadro agudo de febre alta, cefaleia intensa, rigidez de nuca e rebaixamento do nível de consciência, com início há cerca de 12 horas.

Ao exame neurológico, encontra-se confuso, com sinais meníngeos evidentes. Não há déficit focal evidente no momento. Após exclusão de contraindicações, é realizada punção lombar.

O líquido apresenta: aspecto turvo, pleocitose com predomínio de neutrófilos, proteínas elevadas, glicose reduzida em relação à glicemia, bacterioscopia com diplococos gram-positivos.

Considerando o quadro clínico e os achados do líquido, assinale a afirmativa correta.

- (A) O líquido é compatível com meningite viral, e o tratamento indicado é suporte clínico e antiviral específico.
- (B) O quadro sugere meningite por *Neisseria meningitidis*, sendo indicada penicilina cristalina como monoterapia.
- (C) Os achados são compatíveis com meningite por *Streptococcus pneumoniae*, e o tratamento deve incluir cefalosporina de terceira geração, vancomicina, e corticoterapia adjuvante.
- (D) O tratamento deve ser postergado até o resultado definitivo da cultura do líquido.
- (E) A corticoterapia é absolutamente contraindicada na meningite pneumocócica.

52

Uma mulher de 28 anos procura oftalmologista porque, há cerca de duas semanas, tem notado dificuldade de enxergar. Relata que vem apresentando dores de cabeça diariamente, mas não procurou médico porque tem cefaleia desde a adolescência.

O exame oftalmológico confirma o déficit visual (20/100 em ambos os olhos) e demonstra papiledema bilateral. O exame neurológico revela também paralisia bilateral da abdução do olhar. A ressonância magnética de encéfalo é normal quanto ao parênquima, sem lesões expansivas ou hidrocefalia. A angioressonância venosa exclui trombose de seios venosos. A punção lombar evidencia pressão de abertura de 35 cm H₂O com composição do líquido normal.

Considerando o diagnóstico, a conduta terapêutica é tratamento com

- (A) acetazolamida e fenestração da bainha do nervo óptico.
- (B) infusão de metilprednisolona 1 g EV por 5 dias.
- (C) analgésicos para controle da cefaleia e antidepressivo como preventivo.
- (D) plasmaferese, 5 sessões em dias alternados.
- (E) imunoglobulina humana, 400 mg/kg/dia EV por cinco dias.

53

Um homem de 41 anos procura atendimento por quadro subagudo iniciado há cinco dias, caracterizado por diplopia, instabilidade à marcha e parestesias leves em extremidades. Ao exame neurológico, observa-se oftalmoplegia bilateral, ataxia de marcha e arreflexia difusa, sem déficit motor significativo em membros. Nega febre atual, mas refere episódio de infecção respiratória alta duas semanas antes.

Considerando o quadro clínico descrito, assinale a afirmativa correta quanto ao marcador biológico e ao tratamento.

- (A) O marcador mais frequentemente associado é o anticorpo anti-AQP4, sendo o tratamento de escolha a corticoterapia em altas doses.
- (B) Trata-se de variante motora pura da síndrome de Guillain-Barré, sem associação com autoanticorpos específicos, sendo o tratamento apenas suporte clínico.
- (C) O marcador biológico típico é o anticorpo anti-MuSK, e o tratamento baseia-se em anticolinesterásicos.
- (D) O quadro está associado ao anticorpo anti-GQ1b, e o tratamento indicado inclui imunoglobulina intravenosa ou plasmaférese.
- (E) O tratamento de escolha é corticoterapia isolada, que reduz o tempo de recuperação neurológica.

54

Um homem de 52 anos apresenta quadro progressivo de polineuropatia sensitivo-motora distal, com predomínio em membros inferiores, associado a dor neuropática, disautonomia (hipotensão ortostática, diarreia alternada com constipação) e perda ponderal. Relata história familiar semelhante em um irmão mais velho. Ao exame neurológico, observa-se hipoestesia distal em “luva e bota”, fraqueza distal e arreflexia aquileia. O ecocardiograma evidencia espessamento ventricular com função sistólica preservada.

Considerando o diagnóstico mais provável e o tratamento atual, assinale a afirmativa correta.

- (A) O quadro é compatível com Doença de Charcot-Marie-Tooth tipo 1, sendo o tratamento com agentes de silenciamento gênico.
- (B) A presença de disautonomia exclui o diagnóstico de amiloidose por transtirretina.
- (C) O tratamento de escolha consiste em imunossupressão prolongada com corticosteroides e ciclofosfamida ou transplante hepático.
- (D) O transplante hepático é a única opção terapêutica disponível atualmente, não havendo terapias farmacológicas eficazes.
- (E) Trata-se de polineuropatia amiloidótica por transtirretina, cujo tratamento atual inclui estabilizadores da transtirretina e agentes de silenciamento gênico.

55

Um homem de 60 anos, em seguimento ambulatorial por diferentes condições clínicas, passa a apresentar quadro progressivo de parestesias distais em “luva e bota”, que evoluem para dor neuropática e dificuldade para marcha. Ao exame neurológico, observa-se hipoestesia distal simétrica, redução dos reflexos aquileus e leve fraqueza distal em membros inferiores. Não há história de etilismo.

Na revisão medicamentosa, o paciente faz uso dos seguintes fármacos: isoniazida, amiodarona, metformina, gabapentina, amitriptilina e estatina.

Considerando a etiologia iatrogênica da polineuropatia, assinale a afirmativa correta.

- (A) Nenhum dos fármacos listados está associado ao desenvolvimento de polineuropatia periférica.
- (B) A polineuropatia iatrogênica está mais frequentemente relacionada a amitriptilina e estatina.
- (C) Diversos desses fármacos podem causar polineuropatia como isoniazida e amiodarona.
- (D) A metformina é a causa mais comum de polineuropatia axonal independente de deficiência vitamínica associada.
- (E) A presença de polineuropatia exclui relação causal com medicamentos de uso crônico.

56

Um homem de 35 anos sofre traumatismo cranioencefálico grave após acidente automobilístico. Dá entrada no hospital em coma profundo (ECG = 3), sendo submetido à intubação orotraqueal e medidas de suporte avançado. A tomografia computadorizada de crânio evidencia edema cerebral difuso com sinais de hipertensão intracraniana.

Após 48 horas de internação em UTI, o paciente mantém-se em coma irresponsivo, sem uso de sedativos, com estabilidade hemodinâmica. Ao exame neurológico, observa-se: ausência de resposta motora supraespinal, pupilas fixas, ausência de reflexos córneo-palpebral, oculocefálico e oculo vestibular e ausência de reflexo de tosse.

Considerando o diagnóstico de morte encefálica, assinale a afirmativa correta.

- (A) O diagnóstico de morte encefálica pode ser estabelecido apenas com base em exame de neuroimagem, independentemente do exame clínico.
- (B) A presença de atividade respiratória desencadeada pelo ventilador exclui o diagnóstico de morte encefálica.
- (C) O diagnóstico de morte encefálica requer a comprovação de coma, ausência de reflexos do tronco encefálico e teste de apneia positivo.
- (D) Em pacientes com TCE grave, o diagnóstico de morte encefálica só pode ser realizado após sete dias de observação clínica contínua.
- (E) A persistência de atividade elétrica no eletroencefalograma exclui obrigatoriamente o diagnóstico de morte encefálica.

57

Uma mulher de 62 anos, portadora de miastenia gravis generalizada, é internada em UTI por insuficiência respiratória aguda, com necessidade de ventilação mecânica. Faz uso de piridostigmina e azatioprina.

Ao exame clínico, observa-se fraqueza muscular generalizada associada a hipersecreção brônquica, broncoespasmo, miose, diarreia e fasciculações.

Considerando o diagnóstico diferencial entre crise miastênica e crise colinérgica, assinale a afirmativa correta.

- (A) A presença de insuficiência respiratória indica tratar-se de crise miastênica.
- (B) A crise miastênica cursa com sinais muscarínicos exuberantes, como miose e diarreia.
- (C) A presença de sinais muscarínicos e nicotínicos sugere crise colinérgica.
- (D) A diferenciação entre as duas crises somente é feita por testes farmacológicos.
- (E) Em ambas as crises, a conduta inicial é aumentar a dose de anticolinesterásicos.

58

Uma paciente de 38 anos apresenta *miastenia gravis* generalizada, com predomínio bulbar, refratária ao tratamento convencional.

A pesquisa de anticorpos contra o receptor de acetilcolina é negativa, e o teste sorológico confirma anticorpos anti-MuSK positivos.

Em relação a esse caso, é correto afirmar que

- (A) eculizumabe e ravulizumabe, ambos inibidores do complemento, são aprovados para *miastenia gravis* anti-MuSK positiva.
- (B) rozanolixizumabe é o único anticorpo monoclonal aprovado simultaneamente pelo FDA e pela ANVISA para *miastenia gravis* anti-MuSK positiva.
- (C) nipocalimabe e inebilizumabe são anticorpos monoclonais aprovados pelo FDA e pela ANVISA para o tratamento da *miastenia gravis* anti-MuSK positiva.
- (D) efgartigimode é o principal anticorpo monoclonal aprovado pelo FDA e pela ANVISA para *miastenia gravis* anti-MuSK positiva.
- (E) bevacizumabe, por sua ação anti-VEGF, é aprovado para tratamento imunomodulador da *miastenia gravis* anti-MuSK positiva.

59

Um homem de 70 anos apresenta início súbito de parestesias no hemicorpo direito, seguidas de hipoestesia global contralateral envolvendo face, braço e perna. Evolui, nas semanas subsequentes, com dor intensa em queimação no mesmo hemicorpo, desproporcional aos estímulos, associada a alodinia ao toque e hiperalgesia térmica.

Ao exame neurológico, observa-se ataxia sensitiva contralateral e movimentos involuntários no mesmo hemicorpo, de aparecimento secundário ao evento vascular. Não há déficit motor significativo.

Considerando a topografia vascular, os mecanismos fisiopatológicos e o diagnóstico diferencial com isquemia do núcleo subtalâmico de Luys, assinale a afirmativa correta.

- (A) O quadro é mais compatível com isquemia do núcleo subtalâmico de Luys, uma vez que os movimentos involuntários constituem a principal manifestação clínica desse território.
- (B) A associação de déficit sensitivo contralateral, dor neuropática central tardia e movimentos involuntários é compatível com infarto do tálamo posterolateral (território tálamo-geniculado), caracterizando a síndrome de Déjerine–Roussy.
- (C) A presença de movimentos involuntários exclui acometimento talâmico e define obrigatoriamente lesão do núcleo subtalâmico de Luys.
- (D) A síndrome de Déjerine–Roussy caracteriza-se predominantemente por distúrbios motores, e alterações sensitivas sem movimentos anormais associados.
- (E) Lesões do núcleo subtalâmico e do tálamo posterolateral produzem quadros clínicos indistinguíveis, ambos cursando com dor central intensa e hipersensibilidade.

60

Uma mulher de 68 anos apresenta queixa de esquecimento progressivo há cerca de 18 meses, mantendo independência funcional para atividades básicas. A avaliação neuropsicológica é compatível com comprometimento cognitivo leve de padrão amnésico. A ressonância magnética de encéfalo mostra atrofia hipocampal discreta.

Considerando os critérios atuais para diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer e a indicação de tratamento com anticorpos monoclonais (AM), assinale a afirmativa correta.

- (A) O diagnóstico etiológico pode ser estabelecido pelo quadro clínico e ressonância magnética, sendo desnecessária a avaliação de biomarcadores para indicação de AM.
- (B) A presença do alelo APOE $\epsilon 4$, isoladamente, confirma o diagnóstico de doença de Alzheimer e indica início de tratamento com AM.
- (C) A indicação de AM requer a comprovação de patologia amiloide cerebral por PET-amiloide positivo ou por líquido com redução de A β 42 e elevação de tau total ou fosforilada.
- (D) Biomarcadores sanguíneos já substituem completamente PET-amiloide e líquido, sendo suficientes para decisão terapêutica.
- (E) O tratamento com anticorpos monoclonais está indicado em qualquer fase da doença de Alzheimer, independente do estágio clínico desde que haja presença do alelo APOE $\epsilon 4$.

Realização

