



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
**SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS**  
**DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA**

Edital nº 02/2015 – HC - Edital nº 02/2015 – HT

Prova Específica – 01/11/2015

## 110 – Neurofisiologia Clínica

### INSTRUÇÕES

1. Confira, abaixo, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não serão permitidos empréstimos, consultas e comunicação entre os candidatos, tampouco o uso de livros, apontamentos e equipamentos eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessas exigências implicará a eliminação do candidato.
9. Não será permitido ao candidato manter em seu poder relógios, aparelhos eletrônicos (BIP, telefone celular, *tablet*, calculadora, agenda eletrônica, MP3 etc.), devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
11. São vedados o porte e/ou o uso de aparelhos sonoros, fonográficos, de comunicação ou de registro, eletrônicos ou não, tais como: agendas, relógios com calculadoras, relógios digitais, telefones celulares, *tablets*, microcomputadores portáteis ou similares, devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. São vedados também o porte e /ou uso de armas, óculos ou de quaisquer acessórios de chapelaria, tais como boné, chapéu, gorro ou protetores auriculares. Caso essas exigências sejam descumpridas, o candidato será excluído do concurso.
12. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
13. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

**DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS**

Específica

INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

✕

### RESPOSTAS

01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -



**01 - Quando, na biópsia de músculo por histoquímica, o achado é um agrupamento de tipo específico de fibras (*fiber type grouping*), isso caracteriza:**

- a) Atrofia perifascicular.
- ▶ b) Reinervação.
- c) Inflamação.
- d) Mitocondriopatia.
- e) Padrão distrófico.

**02 - A onda F, também denominada resposta F, obtida através do exame de eletroneuromiografia, é indicada principalmente na investigação das doenças neuromusculares. Em relação à resposta F, considere as seguintes afirmativas:**

1. É o resultado de impulsos antidrômicos nas fibras motoras para as células do corno anterior da medula.
2. Pode ser obtida em nervos de membros superiores e membros inferiores.
3. A combinação de resposta F normal e a ausência do reflexo H é um achado das doenças de nervos sensitivos assim como de raízes (sensitivas).

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.

**03 - A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é a causa mais comum de paralisia generalizada aguda e subaguda com formas desmielinizantes, axonal e variantes da SGB. Em relação a SGB e suas variantes, considere as seguintes afirmativas:**

1. A braquio-cervico-faríngea é uma forma regional das variantes da SGB e pode apresentar ptose e oftalmoparesia.
2. O anticorpo anti-GQ1b (anticorpo antineural) é encontrado nas formas de oftalmoplegia, fraqueza e ataxia.
3. O padrão ouro (específico) no diagnóstico da neuropatia motora axonal aguda (AMAN) é a presença de anticorpos anti-GM1.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.

**04 - Em relação ao(s) estado(s) de atividade muscular persistente(s), identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas.**

- ( ) As fasciculações benignas ocorrem na eminência tênar, pálpebras, músculos orbiculares e podem continuar por dias.
- ( ) Na síndrome de Isaacs, a atividade muscular (atividade contínua das fibras) geralmente melhora durante o sono e com anestesia geral.
- ( ) Na síndrome do homem rígido, os músculos oculares são raramente acometidos.
- ( ) A doença muscular de Rippling pode ser hereditária e, menos frequentemente, autoimune, porém ambas apresentam ausência ou deficiência da proteína caveolina.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**

- ▶ a) V – F – V – V.
- b) V – F – V – F.
- c) F – V – F – F.
- d) V – V – F – V.
- e) F – V – V – F.

**05 - Em relação às mononeuropatias de membros superiores, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas.**

- ( ) A lesão do nervo torácico longo ocasiona a paresia/paralisia do músculo serrátilo anterior.
- ( ) A lesão do nervo interósseo posterior tem a arcada de Frohsen como principal sítio de compressão.
- ( ) A compressão dos nervos interdigitais plantares é caracterizada como síndrome do túnel do tarso.
- ( ) A síndrome do pronador ocorre na lesão de nervo mediano entre as cabeças do músculo pronador quadrado.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**

- ▶ a) V – V – F – F.
- b) V – F – V – V.
- c) F – V – V – F.
- d) F – V – F – V.
- e) V – F – V – F.

06 - A mistenia gravis (MG) tem vários aspectos imunológicos, sendo a dosagem dos anticorpos importante para o seu diagnóstico. Em relação ao enunciado acima, numere a coluna da direita com base na informação da coluna da esquerda.

- |  |                               |
|--|-------------------------------|
| 1. Anticorpo anti músculo estriado.                  | ( ) Timoma.                   |
| 2. Anticorpo anti músculo quinase específico (Musk). | ( ) Fraqueza óculo-bulbar.    |
| 3. Anticorpo anti receptor de acetilcolina.          | ( ) Morte súbita.             |
| 4. Anticorpo anti- Kv14.                             | ( ) Forma generalizada da MG. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta na coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 2 – 1 – 4 – 3.  
 ► b) 1 – 2 – 4 – 3.  
 c) 4 – 1 – 2 – 3.  
 d) 1 – 4 – 3 – 2.  
 e) 3 – 2 – 1 – 4.

\*07 - Em relação às canalopatias, numere a coluna da direita com base na informação da coluna da esquerda.

- |  |  |
|--|--|
| 1. Indicação terapêutica: acetazolamida. | ( ) Paramiotonia.                      |
| 2. Canal de cloro.                       | ( ) Miotonia de Becker.                |
| 3. Início ao nascimento.                 | ( ) Paralisia periódica hipercalemica. |
| 4. Indicação terapêutica: glicose.       | ( ) Doença de Andersen.                |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta na coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 3 – 1 – 4 – 2.  
 b) 3 – 2 – 4 – 1.  
 c) 2 – 3 – 1 – 4.  
 d) 3 – 2 – 4 – 1.  
 e) 2 – 4 – 1 – 3.

08 - Paciente de 48 anos, do sexo feminino, tem diagnóstico há 8 anos de polimiosite (clínica, eletroneuromiografia e biópsia muscular). Houve períodos de redução dos níveis de creatinofosfoquinase, porém pouca resposta clínica aos medicamentos instituídos ao longo dos anos (corticosteroide, metotrexato, azatioprina e imunoglobulina). Quais seriam os outros prováveis diagnósticos nesse caso?

- a) Miosite por corpos de inclusão e deficiência de disferlina.  
 b) Deficiência de adalina e polimiosite crônica.  
 c) Deficiência de merosina e polimiosite crônica.  
 d) Mitocondriopatia e miosite por corpos de inclusão.  
 e) Deficiência de emerina e miopatia miotônica proximal.

09 - Paciente do sexo feminino, 30 anos, apresentou episódio de neurite óptica unilateral e, após seis meses, apresentou clínica de mielite assimétrica. Baseado nos dados clínicos relatados, qual seria a melhor hipótese diagnóstica e quais achados de exames poderiam ser encontrados nesse caso?

- a) Esclerose múltipla, LCR com bandas oligoclonais presentes e pleocitose com predomínio neutrofilico.  
 ► b) Esclerose múltipla, LCR com bandas oligoclonais presentes e níveis séricos de TSH elevado.  
 c) Neuromielite óptica, LCR com bandas oligoclonais ausentes e celularidade igual a 20 células.  
 d) Neuromielite óptica, LCR com bandas oligoclonais presentes e celularidade maior que 50 células.  
 e) Esclerose múltipla, LCR com bandas oligoclonais ausentes e celularidade maior que 100 células.

10 - Várias drogas, incluindo as novas drogas via oral e injetáveis, estão sendo utilizadas para o tratamento da esclerose múltipla, (forma remitente recorrente). Em relação ao enunciado acima, numere a coluna da direita com base na informação da coluna da esquerda

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| 1. Natalizumabe.                         | ( ) Linfopenia.       |
| 2. Fingolimode.                          | ( ) Tireoidite.       |
| 3. Interferonas $\beta$ 1a e $\beta$ 1b. | ( ) Reativação viral. |
| 4. Alemtuzumabe.                         | ( ) Sintoma gripal.   |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta na coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 2 – 4 – 3 – 1.  
 b) 4 – 2 – 1 – 3.  
 c) 4 – 1 – 2 – 3.  
 d) 1 – 4 – 3 – 2.  
 ► e) 2 – 4 – 1 – 3.

\* Questão anulada, seu valor será distribuído dentre as questões válidas.

**11 - Em relação à segurança elétrica na realização de exames eletrencefalográficos em ambiente de terapia intensiva, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) Todos os dispositivos elétricos que necessitam de aterramento conectados externamente a um paciente devem estar associados a um aterramento comum.
- b) Em casos de múltiplos dispositivos elétricos externos que necessitam de aterramento conectados a um paciente, cada dispositivo deve estar associado a seu próprio aterramento individual e distinto dos demais.
- c) Quando múltiplos dispositivos elétricos externos que necessitam de aterramento devem ser conectados a um paciente, devem ser distribuídos de forma equânime entre apenas dois aterramentos.
- d) Em casos de múltiplos dispositivos elétricos externos que necessitam de aterramento conectados a um paciente, o aterramento de apenas um destes dispositivos é suficiente para garantir a segurança elétrica de todos os demais dispositivos conectados.
- e) Quando múltiplos dispositivos elétricos externos que necessitam de aterramento devem ser conectados a um paciente em ambiente de terapia intensiva não é necessário aterramento próprio, já que respiradores e bombas de infusão têm aterramento padrão.

**12 - Sobre a estruturação do registro eletrencefalográfico, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Um par de eletrodos associados constitui uma derivação eletrencefalográfica.
- b) Um conjunto de derivações constitui uma montagem eletrencefalográfica.
- ▶ c) Em eletrencefalografia convencional, eletrodos são arranjados com base na diferença de potencial de trios de eletrodos dispostos em regiões distantes e não homólogas do escalpo.
- d) Uma derivação representa de forma gráfica a amplificação e diferença de potencial entre dois eletrodos dispostos no escalpo.
- e) As duas entradas de um amplificador diferencial em eletrencefalografia são denominadas "G1" e "G2".

**13 - Em relação aos artefatos durante um registro eletrencefalográfico, impedâncias individuais por eletrodo não devem exceder:**

- a) 5 ohms.
- b) 100 microvolts.
- c) 500 miliampéres.
- ▶ d) 5000 ohms.
- e) 5000 watts.

**14 - São considerados artefatos bioelétricos, EXCETO:**

- a) Movimentos oculares.
- ▶ b) Ritmo circadiano.
- c) Potenciais cardíacos.
- d) Potenciais miogênicos.
- e) Impedância tecidual alterada.

**15 - Sobre o "ritmo alfa" em eletrencefalografia, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Menos de 1% da população tem um ritmo alfa em sua faixa inferior de 8Hz.
- b) O limite inferior de normalidade para o ritmo alfa, ou seja, 8 Hz, é alcançado em torno dos 3 anos de idade.
- c) A frequência do ritmo alfa é mantida entre 8 e 13 Hz mesmo em indivíduos na terceira idade.
- d) É esperada a atenuação do ritmo alfa em um indivíduo normal após a abertura palpebral.
- ▶ e) Qualquer tipo de assimetria hemisferial do ritmo alfa é considerada anormal.

**16 - Uma paciente de 13 anos de idade apresenta crises mioclônicas com predomínio matinal, raros episódios sugestivos de crises do tipo ausência e o relato de uma crise generalizada tônico-clônica que foi sequencial a uma salva (matinal) de mioclonias. Seu eletrencefalograma tem uma atividade de fundo normal. São observados surtos de atividade ponta-onda e poliponta-onda a 4 Hz, com projeção difusa. Assinale a alternativa que define a opção diagnóstica.**

- ▶ a) Epilepsia mioclônica juvenil. É uma síndrome epiléptica comum, com bom prognóstico com relação ao controle de crises, porém recorrências frequentes ante as tentativas de retirada de fármacos antiepilépticos.
- b) Epilepsia mioclônico-astática. O prognóstico é bastante reservado em relação ao controle de crises e há necessidade de politerapia (antiepiléptica) racional.
- c) Epilepsia mioclônica juvenil. As crises costumam ser frequentes e há necessidade de elevadas doses de fármacos antiepilépticos, sendo a refratariedade clínica uma evolução comum.
- d) Epilepsia tipo ausência (forma atípica). A droga de eleição é valproato de sódio e a atividade de fundo com apresentação normal é rara, sendo fotossensibilidade um achado comum.
- e) Epilepsia com crises tônico-clônicas ao despertar. Ocorrência preferencial em meninas, ocorrência rara, pobre controle medicamentoso e herança autossômica dominante.

**17 - Hipsarritmia é considerada um padrão eletrencefalográfico anormal clássico, frequentemente associado à Síndrome de West. São aceitas variações na apresentação da hipsarritmia. Assinale a alternativa cuja apresentação eletrográfica NÃO corresponde a uma variação de hipsarritmia.**

- a) Hipsarritmia assimétrica.
- b) Hipsarritmia com foco epiléptico persistente.
- ▶ c) Hipsarritmia sem atividade epileptiforme.
- d) Hipsarritmia com episódios de decremento (“achatamento”) de 2 a 10 segundos.
- e) Hipsarritmia com predomínio de atividade lenta assíncrona de elevada amplitude e relativamente pouca atividade epileptiforme.

**18 - Sobre a epilepsia rolândica benigna da infância com paroxismos centro-temporais, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Sob a perspectiva eletrográfica, a presença de um dipolo com eletronegatividade próxima a junção das fissuras rolândica e sylviana e com eletropositividade (bi)frontal é característica dessa síndrome.
- b) A apresentação com crises predominantemente noturnas e com componente motor, frequentemente envolvendo face é bastante característica dessa síndrome.
- ▶ c) A maior parte das alterações eletroencefalográficas ocorre durante o período em vigília ativa, não havendo influência do sono na observação de atividade epileptiforme intercricita nesse grupo de pacientes.
- d) Sob a perspectiva eletrográfica, a grande maioria das espículas (atividade epileptiforme focal) é unilateral (acima de 70%).
- e) A maior parte dos pacientes evolui com remissão de crises após os 15 anos de idade.

**19 - Em relação aos achados eletrencefalográficos, é INCORRETO afirmar:**

- a) Ondas trifásicas são classicamente associadas a quadros de encefalopatia hepática, ainda que não de forma exclusiva.
- ▶ b) A grande maioria dos pacientes com doença de Parkinson apresenta eletroencefalogramas associados a alentecimento difuso (delta) com elevada amplitude e curso persistente desde o início do quadro.
- c) Hipertireoidismo pode estar associado a um incremento na frequência do ritmo alfa.
- d) O eletroencefalograma na doença de Alzheimer pode evidenciar atividade de fundo normal ou discretamente alentecida, particularmente em fases de comprometimento moderado e severo.
- e) A amplitude reduzida é uma das características do eletroencefalograma na doença de Huntington.

**20 - Em relação à morte encefálica, assinale a alternativa correta.**

- a) Morte encefálica deve ser determinada exclusivamente com o registro eletroencefalográfico de silêncio elétrico cerebral.
- b) Inatividade elétrica cerebral em sensibilidades de 10 mV/mm é necessária e suficiente para determinação eletroencefalográfica de morte encefálica.
- c) A determinação de morte encefálica requer a execução de três eletrencefalogramas seriados e consistentes com silêncio elétrico cerebral.
- ▶ d) Quando utilizado como critério de determinação de morte encefálica abaixo de um ano de idade, são necessários dois estudos eletrencefalográficos evidenciando silêncio elétrico cerebral, realizados com pelo menos 24h de intervalo.
- e) O efeito medicamentoso (incluindo fármacos de qualquer natureza) não é considerado em registros de determinação de morte encefálica, uma vez que são pacientes invariavelmente avaliados em ambiente de terapia intensiva.

**O caso clínico apresentado abaixo é referência para as questões 21 a 25.**

Paciente masculino, 68 anos de idade, engenheiro aposentado, há aproximadamente 24 meses tem dificuldade para se deslocar em regiões pouco conhecidas e esquece frequentemente que já se alimentou, chegando a fazer a mesma refeição 3 vezes em curto período de tempo. Além disso, apresenta grande dificuldade em gerenciar suas despesas e recordar o nome de alguns utensílios de uso não corriqueiro. Avaliação por meio do mini exame de estado mental foi de 21, desenho do relógio pontuou 6 pontos, exame neurológico sem particularidades.

**21 - Para a exclusão de causas secundárias, entre os exames que devem ser solicitados, incluem-se:**

- a) Vitamina B12, ácido fólico, eletroforese de hemoglobina.
- b) Função hepática, vitamina B12, ácido nicotínico.
- c) Ácido fólico, função renal, magnésio.
- ▶ d) TSH, função hepática, vitamina B12.
- e) Anticorpo antigliadina, FAN, vitamina B12.

**22 - O método neuropsicológico desenho do relógio permite avaliar:**

- ▶ a) Habilidades visuo-construtivas e funções executivas.
- b) Memória e habilidades visuo-construtivas.
- c) Praxia e atenção.
- d) Linguagem e habilidades visuo-construtivas.
- e) Funções executivas e atenção.

**23 - A realização de PET com fluorodeoxiglicose revelaria hipometabolismo:**

- a) pré-frontal e temporal anterior.
- b) temporo-occipital.
- ▶ c) temporo-parietal posterior.
- d) parieto-occipital.
- e) occipito-cerebelar.

24 - Em relação ao exame de líquor, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- ( ) Elevação de proteína e leucocitose monocítica são observadas em 70% dos pacientes.
- ( ) Níveis reduzidos de beta-amiloide são sensíveis para o diagnóstico.
- ( ) Níveis elevados de tau total são sensíveis para o diagnóstico.
- ( ) A tau hiperfosforilada baixa é altamente específica para o diagnóstico.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – F – F.
- ▶ b) F – V – V – F.
- c) F – F – V – V.
- d) F – V – F – V.
- e) V – F – V – F.

25 - Assinale a alternativa que apresenta uma opção terapêutica para a doença apresentada.

- a) Donepezil 20 mg ao dia.
- b) Rivastigmina 24 mg ao dia.
- c) Galantamina 50 mg ao dia.
- d) Rivastigmina 0,5 mg ao dia.
- ▶ e) Donepezil 10 mg ao dia.

O caso clínico apresentado abaixo é referência para as questões 26 a 30.

Paciente feminino, 45 anos de idade, previamente diabética e hipertensa, iniciou há 2 horas com quadro súbito de afasia e hemiparesia a direita. Deu entrada no pronto socorro, sendo que na primeira avaliação apresentava escala de AVC do NIH igual à 11 (1C:1, 4:2, 5:3, 6:3, 9:2). Tomografia de crânio sem alterações. Na entrada, apresentava dextro = 250 mg/dL e pressão arterial = 200/120 mmHg:

26 - Com base na escala de AVC do NIH, em relação à afasia, item 9 = 2 pontos, é possível afirmar que a paciente apresenta:

- a) Afasia leve.
- b) Afasia moderada.
- ▶ c) Afasia grave.
- d) Mutismo.
- e) Afasia de condução motora.

27 - A trombólise endovenosa NÃO deve ser realizada se:

- a) Novo dextro, após 10 minutos, mantiver os mesmos valores que o observado na entrada.
- b) A pressão arterial reduzir para 140/100 mmHg em 5 minutos.
- c) A pontuação na escala de AVC do NIH aumentar para 20 pontos.
- d) O paciente apresentar recuperação do quadro, porém persistir com afasia.
- ▶ e) Resultado laboratorial demonstrar plaquetas = 95.000.

28 - Para a realização adequada do tratamento trombolítico, deve-se:

- ▶ a) Puncionar dois acessos venosos em veias do antebraço antes do início do tratamento.
- b) Passar sonda nasoesférica após, no máximo, 3 horas do término do tratamento trombolítico.
- c) Iniciar aspirina 300 mg via oral após 6 horas do término do tratamento trombolítico.
- d) Monitorar os níveis pressóricos com pressão arterial invasiva.
- e) Monitorar o estado neurológico a cada 30 minutos nas primeiras 48 horas após o término do tratamento trombolítico.

29 - A paciente foi submetida a terapia trombolítica endovenosa após 3,5 horas do início dos sintomas. Após 30 horas do tratamento, estudo de tomografia de crânio de controle demonstrou uma imagem denominada como IH 2, com base no estudo ECASS I e II. Em relação a esse achado, é correto afirmar:

- a) IH 2 é um achado grave, que se caracteriza por mau prognóstico a longo prazo.
- ▶ b) IH2 está relacionado à recanalização precoce.
- c) IH2 sugere recanalização parcial.
- d) IH2 é um hematoma cerebral com efeito massa e necessita de intervenção cirúrgica.
- e) IH2 significa infarto no ramo antero-superior da artéria cerebral média.

30 - O tratamento trombolítico endovenoso utilizado é baseado no Estudo ECASS III, publicado em 2008. Em relação a esse estudo, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Foram critérios de exclusão pacientes acima de 80 anos e com NIHSS acima de 25 pontos.
- b) A medicação utilizada foi o rtPA na dose de 1,0 mg/Kg, 10% em bolus e 90% em uma hora.
- c) O tempo máximo para iniciar a infusão do medicamento foi de 5 horas após o início dos sintomas.
- d) Entre os desfechos analisados, a mortalidade apresentou uma diferença significativa em relação ao placebo.
- e) A taxa de transformação hemorrágica sintomática foi semelhante nos pacientes tratados com rtPA e placebo.

O caso clínico apresentado a seguir é referência para as questões 31 a 34.

Paciente masculino, 16 anos de idade, diagnóstico de anemia falciforme, iniciou com quadro súbito de hemiparesia a direita. Refere história de febre e tosse há 4 dias, radiografia de tórax demonstra pneumonia.

**\*31 - Em relação à anemia falciforme, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:**

- ( ) A hemorragia cerebral é mais frequente em pacientes com hemoglobinopatia SS, enquanto o infarto cerebral é mais frequente em pacientes com hemoglobinopatia SC.
- ( ) A principal complicação neurológica em pacientes com hemoglobinopatia SS é o hematoma subdural espontâneo.
- ( ) Hemorragia subaracnóidea não é complicação neurológica observada em anemia falciforme.
- ( ) Os AVC isquêmicos, em pacientes com anemia falciforme, ocorrem por proliferação da camada muscular na região proximal das artérias cerebrais.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – F – F.
- b) F – F – V – V.
- c) F – V – V – F.
- d) F – F – V – F.
- e) V – F – F – V.

**32 - São fatores associados a maior risco de AVC isquêmico em caso de anemia falciforme:**

- a) Hemoglobinopatia SC.
- ▶ b) História de ataque isquêmico prévio.
- c) Idade acima de 16 anos.
- d) Hipotensão arterial.
- e) Alto nível de hemoglobina basal.

**33 - São fatores associados a maior risco de AVC hemorrágico em caso de anemia falciforme:**

- a) Talassemia associada.
- b) Idade inferior a 6 anos.
- c) Hemoglobinopatia SC.
- d) História familiar de anemia falciforme.
- ▶ e) Alta contagem leucocitária basal.

**34 - A prevenção de um primeiro AVC isquêmico em pacientes com anemia falciforme é feita por meio de transfusão crônica. Para a indicação desse tratamento, utiliza-se o exame de Doppler transcraniano (DTC). Em relação ao exame de DTC, a obtenção de velocidade média de 175 cm/seg na artéria cerebral média está associada a uma chance de permanecer livre de um AVC isquêmico nos próximos 40 meses de:**

- a) 15%.
- b) 24%.
- c) 55%.
- ▶ d) 93%.
- e) 100%.

**35 - Paciente sem calçados, tornozelos encostados um no outro, braços cruzados na frente do tórax, inicialmente de olhos abertos fixando um alvo à sua frente a cerca de 60 cm, mantendo-se assim por cerca de 30 segundos. A seguir, na mesma posição, com os olhos fechados, por mais 30 segundos. Em relação à descrição e aos critérios para a realização desse teste, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) A presença de queda para um lado consistentemente após breve latência sugere disfunção vestibular homolateral.
- b) Este teste não deve ser realizado em pessoas acima de 60 anos, devido deficiência proprioceptiva.
- c) A presença de queda imediata para qualquer lado e sem latência sugere disfunção olivo-pontina ou das vias tálamo-corticais.
- d) Síndromes cerebelares isoladas têm sua maior instabilidade com os olhos fechados.
- e) É necessária a queda do paciente para ter o teste como positivo.

**36 - Em relação aos triptanos, usados no tratamento abortivo da crise de migrânea, numere a coluna da direita com base na informação da coluna da esquerda.**

- |                   |   |
|-------------------|---|
| 1. Sumatriptana.  | ( ) Solução injetável com 80% do alívio da dor em 2 horas.              |
| 2. Naratriptana.  | ( ) Única que pode ser utilizada com IMAO.                              |
| 3. Zolmitriptana. | ( ) Em pacientes com betabloqueadores, a dose deve ser reduzida em 50%. |
| 4. Rizatriptana.  | ( ) Reduz náuseas, fotofobia e fonofobia.                               |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta na coluna da direita, de cima para baixo.

- ▶ a) 1 – 2 – 4 – 3.
- b) 4 – 2 – 1 – 3.
- c) 4 – 1 – 3 – 2.
- d) 1 – 3 – 4 – 2.
- e) 2 – 4 – 1 – 3.

\* Questão anulada, seu valor será distribuído dentre as questões válidas.



**37 - Em relação aos triptanos, assinale a alternativa correta.**

- a) Têm alta eficácia durante a aura migranosa.
- b) Os efeitos colaterais têm duração acima de 24 horas.
- ▶ c) Gravidez é uma contraindicação a seu uso.
- d) Não pode ser associada a AINEs.
- e) AVC isquêmico não contraindica seu uso.

**38 - Paciente de 22 anos chega ao pronto socorro com uma história clínica de cefaleia forte de início há 8 horas (intensidade 10 na escala visual analógica da dor) com característica pulsátil associada a náuseas e vômitos. O paciente refere que a cefaleia iniciou subitamente atingindo sua intensidade máxima em 10 segundos. O paciente apresentava antecedentes de cefaleia há dois anos. Pelas características clínicas, o diagnóstico clínico mais provável para esse paciente é:**

- a) Cefaleia do tipo tensional episódica frequente.
- b) Migrânea sem aura.
- c) Cefaleia trigemino-autônômica.
- ▶ d) Cefaleia secundária a um aneurisma cerebral.
- e) Cefaleia secundária à sinusopatia.

**39 - Mulher de 68 anos chega ao ambulatório de clínica médica com uma história de 6 meses de cefaleia. A cefaleia era exclusivamente durante a madrugada, acordando a paciente. Dor holocraniana de moderada a severa intensidade, pulsátil. Nega fenômenos autonômicos (coriza e ou lacrimejamento) e refere que a cefaleia tinha uma duração média de 30 a 40 minutos. A frequência era diária. Durante o dia não apresentava nenhum sintoma. O exame físico e neurológico era normal. Qual é a melhor hipótese para essa paciente?**

- a) Cefaleia por disfunção de articulação temporomandibular.
- b) Migrânea sem aura.
- ▶ c) Cefaleia Hípica.
- d) Cefaleia secundária a hipertensão intracraniana.
- e) Hemicrânica Paroxística Crônica.

**40 - Mulher de 71 anos apresenta-se no consultório médico com uma cefaleia de início há dois meses. A cefaleia é diária, sendo mais intensa ao final do dia. A dor é holocraniana, tendo sua intensidade maior localizada na região suboccipital e cervical e temporal esquerdas. A dor tem intensidade moderada a severa que não responde ao uso de AINH, derivados da dihidroergotamina e tampouco a derivados dos triptanos. A paciente refere também claudicação de mandíbula. Há 120 dias, tem apresentado fraqueza generalizada e dores mal delimitadas pelo corpo. O exame físico apresenta-se com uma discreta alteração da papila esquerda (borramento). Qual é a melhor hipótese diagnóstica?**

- a) Disfunção de articulação temporomandibular.
- b) Cefaleia em salvas.
- c) Neuropatia óptica isquêmica anterior.
- d) Hipertensão intracraniana.
- ▶ e) Arterite temporal.

**41 - Homem com 32 anos chega ao ambulatório com história de migrânea com aura há 10 anos. Os padrões clínicos da cefaleia são condizentes com esse diagnóstico. Destaca-se, nas características da cefaleia, a frequência alta (uma crise por semana). A intensidade das crises é forte invariavelmente levando o paciente ao pronto socorro. O paciente apresenta comorbidades como síndrome metabólica (dislipidemia, intolerância à glicose e hipertensão arterial grau II). Em relação às orientações terapêuticas para esse paciente, assinale a alternativa correta.**

- a) O paciente deve iniciar tratamento profilático preferencialmente com divalproato de sódio, atividade física e restrições alimentares.
- b) Durante as crises de cefaleia, deve iniciar com derivados de triptano e, se não melhorar a cefaleia, deve complementar o tratamento com derivados da dihidroergotamina.
- ▶ c) Para o tratamento profilático, deve utilizar o topiramato e, na crise, preferencialmente um derivado de triptano.
- d) Iniciar um tratamento profilático com betabloqueador e, na crise, fazer derivado de dihidroergotamina.
- e) Como o paciente apresenta aura, fazer um bloqueador de canal de cálcio como profilático; nas crises utilizar somente AINH, pois os derivados da dihidroergotamina e o sumatriptano não podem ser utilizados pois induzem vasoespasm cerebral.

**42 - Mulher de 29 anos é atendida no ambulatório apresentando uma história de cefaleia de início há 120 dias. As crises ocorrem em média uma vez por semana. A dor é bitemporal do tipo compressiva, com intensidade de 4 pontos na escala analógica da dor. Não apresenta fatores de piora. A duração da dor varia entre 30 minutos até 7 dias. Não apresenta náuseas e/ou vômitos. Não refere fotofobia ou fonofobia. Manifestações autonômicas foram questionadas, porém não são descritas. O exame físico e neurológico apresentava-se normal. A paciente foi submetida a uma investigação com ressonância magnética cerebral mostrando-se normal. Em relação ao caso descrito, qual é o melhor diagnóstico para essa paciente?**

- a) Migrânea.
- ▶ b) Cefaleia do tipo tensional episódica frequente.
- c) Cefaleia trigemino autonômica.
- d) SUNCT
- e) Sinusopatias de repetição.

**\*\*43 - Homem de 58 anos chega ao pronto socorro com queixa de dificuldade visual em olho direito. Ao exame neurológico, os principais achados incluem: ptose palpebral no olho direito, anidrose ipsilateral, miose no olho direito, enoftalmia e ausência do reflexo espinoiliar. Diante dos achados clínicos, qual a provável localização da lesão?**

- a) Lobo frontal.
- b) Nervo facial.
- c) Parasimpático (nervo oculomotor).
- ▶ d) Simpático cervical.
- e) Nervo troclear.

**44 - Mulher de 62 anos que apresenta uma doença neurológica degenerativa há 6 meses tem diagnóstico clínico de doença do neurônio motor superior. Quais os achados semiológicos que devemos encontrar nessa paciente?**

- ▶ a) Hiperreflexia, hipertonia e fraqueza muscular.
- b) Hiporreflexia, hipertonia e fraqueza muscular.
- c) Hiperreflexia, hipotonia e fraqueza muscular.
- d) Hiporreflexia, hipotonia e fraqueza muscular.
- e) Hiperreflexia, hipotonia e força muscular normal.

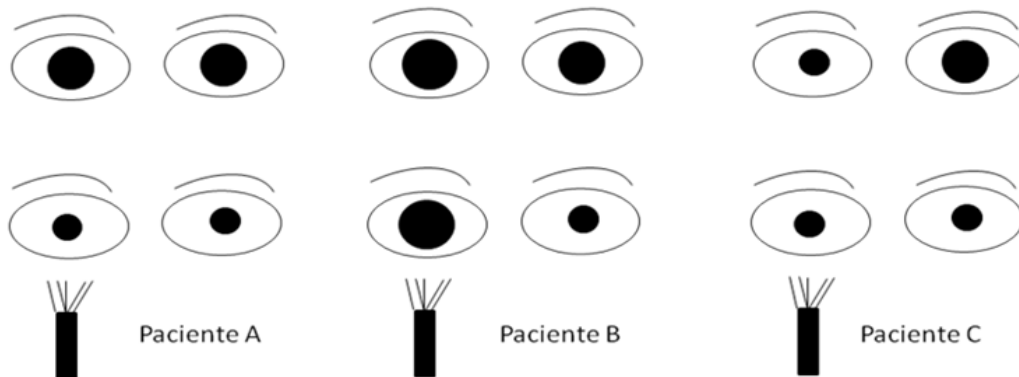
**45 - Homem de 48 anos chega ao pronto socorro com cefaleia de forte intensidade holocraniana, associada com tontura, náuseas, vômitos e confusão mental. No exame físico, tem hipertensão arterial (PA=200/110). No exame neurológico, observamos ao fundo de olho estreitamento arteriolar associado com cruzamento artério-venoso patológico, exsudatos hemorrágicos e edema de papila. Diante dos achados semiológicos, o melhor diagnóstico para esse paciente é:**

- a) Crise hipertensiva.
- b) Tumor cerebral.
- ▶ c) Encefalopatia hipertensiva.
- d) Aneurisma cerebral.
- e) Síndrome nefrítica.

**46 - Homem de 74 anos chega ao ambulatório com suspeita de Doença de Parkinson. No exame físico, quais são os achados semiológicos para confirmar essa suspeita?**

- a) Tremor postural, bradicinesia, ataxia e rigidez em canivete.
- b) Tremor intensional, bradicinesia, instabilidade postural e rigidez em canivete.
- c) Tremor de repouso, hipercinesia, disdiadococinesia e rigidez em roda denteada.
- ▶ d) Tremor postural, bradicinesia, instabilidade postural e rigidez em roda denteada.
- e) Tremor intensional, hipercinesia, instabilidade postural e rigidez em roda denteada.

**47 - Três pacientes são atendidos em um consultório de neurologia e a motricidade ocular interna é avaliada. De acordo com a avaliação dos pacientes A, B, C, respectivamente, o achado em cada um deles é:**



- a) Lesão do parassimpático, lesão do simpático e lesão do parassimpático.
- b) Normal, lesão do simpático e lesão do parassimpático.
- c) Lesão do simpático, normal e lesão do parassimpático.
- ▶ d) Normal, lesão do parassimpático e lesão do simpático.
- e) Normal, lesão do simpático e normal.

**48 - Mão caída, mão em garra e mão do pregador são achados semiológicos relacionados, respectivamente, a lesão do nervo:**

- a) mediano, ulnar e radial.
- b) radial, mediano e ulnar.
- ▶ c) radial, ulnar e mediano.
- d) ulnar, mediano e radial.
- e) ulnar, radial e mediano.

**\*\* - Questão com resposta alterada.**

49 - Paciente vítima de traumatismo crânio-encefálico dá entrada no pronto socorro com anisocoria, ventilação espontânea e irregular, além de abertura ocular ao comando verbal e resposta flexora a estímulo doloroso. Na Escala FOUR, qual a pontuação obtida?

- ▶ a) 9.
- b) 10.
- c) 11.
- d) 12.
- e) 13.

50 - Sobre a curva da pressão intracraniana, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- ( ) O primeiro pico está associado à sístole ventricular.
- ( ) O segundo pico está associado a fechamento da válvula mitral.
- ( ) O terceiro pico está associado a fechamento da válvula aórtica.
- ( ) O terceiro pico, em condições normais de pressão, é o maior de todos.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – V – F.
- b) F – F – V – V.
- c) F – V – V – F.
- d) F – F – F – V.
- ▶ e) V – F – F – F.