

HCFAMEMA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

## 032. PROVA OBJETIVA

MÉDICO I

ESPECIALIDADE: NEUROLOGIA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas e 30 minutos do tempo de duração da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

01. Leia a tira.



(Mort Walker, *Recruta Zero*. <https://cultura.estadao.com.br/quadrinhos>, 16.02.2025)

Considerando-se os aspectos verbais e não verbais da tira, conclui-se corretamente que a expressão “a gota d’água”, composta de termos empregados em sentido

- (A) figurado, faz referência à informação “tonteiras, náuseas, dor” e desencadeou uma reação de descuido do personagem com a própria saúde.
- (B) próprio, faz referência à informação “os efeitos colaterais deste remédio” e desencadeou uma reação de precaução do personagem.
- (C) figurado, faz referência à informação “perda de argumentos com sua esposa” e desencadeou uma reação de discórdia e raiva no personagem.
- (D) próprio, faz referência à informação “perda de audição, falta de ar e perda de argumentos” e desencadeou uma reação alarmista do personagem.
- (E) figurado, faz referência à informação “sua esposa” e desencadeou uma reação de saudosismo e preocupação do personagem com a esposa.

Leia o texto a seguir para responder às questões de 02 a 05:

### *Especialização médica a distância*

Uma pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) em parceria com a Associação Médica Brasileira (AMB) sobre cursos de especialização *lato sensu* em Medicina acende um alerta sobre a formação desses profissionais. Embora o título de especialista em determinada área seja condicionado à realização de Residência Médica, há franco crescimento de especializações que prometem o que não podem cumprir.

Segundo o levantamento, são quase 2 mil cursos de especialização em Medicina, sobretudo em instituições particulares. Mas 41% deles, ou 800, são promovidos na modalidade de ensino a distância (EAD) e 11%, ou 216, na semi-presencial. Menos da metade, ou 927 cursos, é presencial.

Essa formação alternativa se impõe por vários motivos. Um deles é que o número de vagas em Residências, que são reconhecidas pelas Sociedades Médicas das áreas, é inferior ao de médicos formados no País. Em 2022, formaram-se 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, mas havia apenas 16 mil vagas em Residências. A esse fenômeno se deu o nome de “déficit de oportunidades”.

Se faltam oportunidades nas Residências, sobram nas especializações. Esses cursos são mais curtos e demandam menos recursos. Enquanto uma Residência exige a estrutura de um hospital de ensino, com a presença de preceptores e supervisores, com formação teórica e prática ao longo de até 2,8 mil horas, a serem concluídas entre dois e cinco anos, uma especialização pode ser realizada em 360 horas.

Portanto, investimentos são necessários nas estruturas das Residências, e o valor da bolsa demanda incremento, haja vista que a contrapartida financeira é fundamental para atrair bons residentes. Assim, conciliam-se interesses de mercado e os interesses sociais. Sem médicos devidamente especializados e qualificados, é a população quem padece.

(Opinião. <https://www.estadao.com.br/opiniao>, 06.02.2025. Adaptado)

02. De acordo com o editorial, uma das razões que justifica o aumento de cursos de especialização em Medicina a distância é

- (A) a expectativa de obtenção do título de especialista, pois a legislação exige que ele seja obtido prioritariamente nessa modalidade de ensino.
- (B) o valor da bolsa, que normalmente é maior do que aquelas pagas aos alunos dos cursos semipresenciais e presenciais.
- (C) a organização curricular, pois eles são ministrados com carga horária maior que os presenciais, embora renunciem a preceptores e supervisores.
- (D) o saldo negativo do número de vagas para residentes, quando se consideram as reconhecidas pelas Sociedades Médicas das áreas.
- (E) o perfil da população brasileira, que padece sem médicos bem formados e com a devida especialização e qualificação.

- 03.** Na passagem do último parágrafo – Portanto, investimentos são necessários nas estruturas das Residências, e o valor da bolsa demanda incremento... –, o antônimo de “necessários” e o sinônimo de “incremento” são, correta e respectivamente:
- (A) essenciais; reajuste.
  - (B) prescindíveis; aumento.
  - (C) dispensáveis; revisão.
  - (D) precípuos; controle.
  - (E) inevitáveis; manutenção.
- 04.** Assinale a alternativa que atende à norma-padrão de regência verbal e emprego de pronome.
- (A) Muitos anseiam por uma especialização e optam por realizá-la na modalidade a distância. Esquecem-se de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
  - (B) Muitos anseiam a uma especialização e optam de realizar-lhe na modalidade a distância. Esquecem-se que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
  - (C) Muitos anseiam em uma especialização e optam em realizar ela na modalidade a distância. Esquecem de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
  - (D) Muitos anseiam a uma especialização e optam por realizá-la na modalidade a distância. Esquecem de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
  - (E) Muitos anseiam por uma especialização e optam em realizar-lhe na modalidade a distância. Esquecem-se que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
- 05.** Em conformidade com a norma-padrão, a passagem – Em 2022, formaram-se 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, mas havia apenas 16 mil vagas em Residências. (3º parágrafo) – admite a reescrita:
- (A) Formou-se em 2022 o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, conforme estava disponível apenas 16 mil vagas em Residências.
  - (B) Se formaram, em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, ainda que tinha apenas 16 mil vagas disponível em Residências.
  - (C) Se formou em 2022, o total de 25,5 médicos nas faculdades do Brasil afora, uma vez que constavam apenas 16 mil vagas disponíveis em Residências.
  - (D) Formaram-se em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, portanto existiam apenas 16 mil vagas disponível em Residências.
  - (E) Formou-se, em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, entretanto apenas 16 mil vagas em Residências estavam disponíveis.
- 06.** Certa medicação, de aplicação intravenosa, deve ser diluída na razão de 0,0025 g de medicação por mL de soro. Cláudio diluiu 30 mg da medicação em 10 mL de soro.
- Ao perceber o equívoco de Cláudio, seu colega recomendou, corretamente, que, a fim de corrigir a diluição, à mistura fosse(m) acrescentado(s), de soro,
- (A) 0,5 mL.
  - (B) 1,0 mL.
  - (C) 1,5 mL.
  - (D) 2,0 mL.
  - (E) 2,5 mL.
- 07.** Um estudo estatístico determinou os números de mortes por doenças infecciosas, durante o ano de 2024, registradas em quatro municípios, A, B, C e D. De acordo com esse estudo, os números de mortes registradas nos municípios B, C e D, quando comparados com o número de mortes registradas no município A, foram, respectivamente, 5%, 10% e 15% maiores. Além disso, verificou-se que a média aritmética simples das mortes registradas nesses quatro municípios foi igual a 215.
- Com base nessas informações, é correto concluir que o número de mortes registradas no município A é um número inteiro cuja soma de seus algarismos é igual a
- (A) 2.
  - (B) 3.
  - (C) 4.
  - (D) 5.
  - (E) 6.
- 08.** Em um laboratório farmacêutico, onde certo medicamento está sendo produzido, 2 máquinas, operando juntas e ininterruptamente, produzem x comprimidos em 45 minutos. Operando com uma máquina a mais, todas juntas e ininterruptamente, e durante o dobro do tempo, seriam produzidas 3.600 cápsulas a mais do que na situação anterior.
- Com base nessas informações, pode-se concluir corretamente que x é igual a
- (A) 1.200.
  - (B) 1.400.
  - (C) 1.500.
  - (D) 1.600.
  - (E) 1.800.

09. Em um armário com medicamentos, havia 5 caixas do medicamento X, 4 do medicamento Y e 3 do medicamento Z, totalizando 143 gramas de medicamento no interior do armário. No início do expediente, foram retiradas, desse armário, 2 caixas do medicamento X e 2 do medicamento Y, passando com isso a haver 99 gramas de medicamento no interior do armário. Algum tempo depois disso, foram retiradas 1 caixa do medicamento X, 1 do medicamento Y e 1 do medicamento Z, e assim, restaram 62 gramas de medicamento no interior do armário.

A massa de medicamento de cada caixa do medicamento Z é, então, igual a

- (A) 16 gramas.
- (B) 15 gramas.
- (C) 14 gramas.
- (D) 12 gramas.
- (E) 10 gramas.

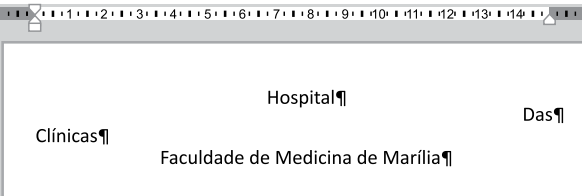
10. O projeto para a sala de triagem de um posto de atendimento médico tinha, em sua primeira versão, a forma de um quadrado. Vislumbrou-se, porém, que essa versão não atenderia adequadamente a demanda de pacientes, e assim, o projeto foi modificado, sendo que, na segunda versão, em forma retangular e com o dobro da área da versão anterior, a largura representou um aumento de 0,5 metro em relação ao lado da primeira versão, e o comprimento, um aumento de 80% em relação ao lado da primeira versão.

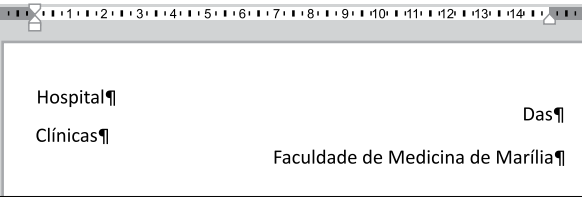
De acordo com a segunda versão do projeto, o perímetro da sala passou, então, a medir

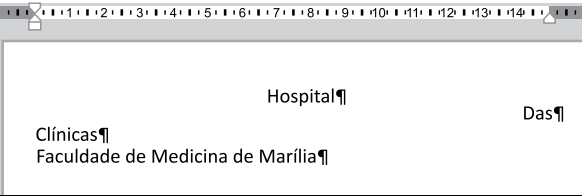
- (A) 13,1 m.
- (B) 20,25 m.
- (C) 26,2 m.
- (D) 32,0 m.
- (E) 40,5 m.

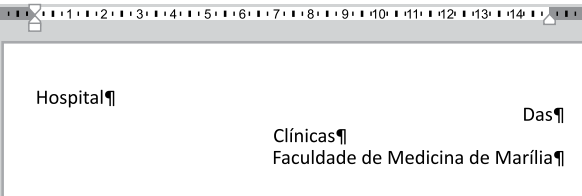
11. No MS-Windows 10, em sua configuração padrão, quando um usuário acessa com frequência uma pasta e deseja tornar o acesso a tal pasta mais rápido, pode usar o recurso “Acesso rápido” e, para isso, deve navegar até a pasta desejada, clicar com o botão secundário do mouse sobre ela e escolher, no menu de contexto que se abre, a opção
- (A) Marcar com prioridade.
  - (B) Marcar como acessível.
  - (C) Marcar como Acesso rápido.
  - (D) Adicionar ao Acesso rápido.
  - (E) Fixar no Acesso rápido.

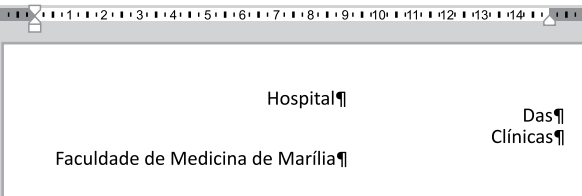
12. Um agente técnico, por meio do MS-Word 2016, em sua configuração padrão, preparou 4 parágrafos e formatou cada um dos 4 com um tipo de alinhamento de parágrafo. Assinale a alternativa cuja aparência está de acordo com 4 parágrafos alinhados com 4 tipos diferentes de alinhamento de parágrafo, conforme citado no enunciado.

(A) 

(B) 

(C) 

(D) 

(E) 

13. A planilha a seguir foi elaborada por um agente técnico por meio do MS-Excel 2016, em sua configuração padrão.

	A	B	C	D
1	1	B	3	5
2	2	4	2	3
3	3	3	3	2
4	4	2	A	1
5				

Após digitar a planilha exibida, o agente preencheu a fórmula =CONT.NÚM(A1:D4;B4:D4) na célula A5.

Assinale a alternativa que apresenta o valor retornado pela fórmula, conforme os valores exibidos na planilha.

- (A) 16
- (B) 14
- (C) 13
- (D) 5
- (E) 4

14. A imagem a seguir apresenta dois efeitos de \_\_\_\_\_ disponíveis no MS-PowerPoint 2016, em sua configuração padrão.








Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do enunciado.

- (A) Animação
- (B) Transição
- (C) Apresentação de Slides
- (D) Fontes
- (E) Design

15. Um colega de trabalho de um agente técnico não tem mais o e-mail que recebeu a respeito de um arquivo do Google Drive compartilhado com ele. Então, o agente acessou o Google Drive e, nas opções do arquivo deseja escolher o ícone para copiar o link do arquivo para enviar novamente ao colega de trabalho.

Assinale a alternativa que apresenta o ícone do Google Drive, em sua configuração padrão, cuja função é copiar o link.

- (A) 
- (B) 
- (C) 
- (D) 
- (E) 

- 16.** O câncer de mama é a principal causa de morte por câncer em mulheres no Brasil. As estratégias de enfrentamento da doença variam desde medidas de promoção da saúde até a prevenção em seus diferentes níveis.

Em relação ao rastreamento do câncer de mama, qual das estratégias a seguir representa corretamente a prevenção quaternária?

- (A) Incentivar campanhas para que todas as mulheres, independentemente da idade e fatores de risco, realizem mamografia anualmente, garantindo a detecção precoce do câncer de mama.
- (B) Ampliar o acesso a cirurgias oncológicas e tratamentos de radioterapia para mulheres diagnosticadas com câncer de mama, reduzindo complicações e melhorando a sobrevida.
- (C) Promover políticas públicas que incentivem a adoção de alimentação equilibrada e prática de exercícios físicos, para reduzir o risco do desenvolvimento do câncer de mama.
- (D) Realizar o rastreamento por mamografia em mulheres dentro da faixa etária recomendada e com fatores de risco relevantes, evitando possíveis iatrogenias associadas ao sobrediagnóstico.
- (E) Reforçar a importância do autoexame das mamas como estratégia de prevenção, garantindo que a própria mulher identifique precocemente quaisquer alterações e busque assistência à saúde.

- 17.** Luiza, uma mulher de 35 anos, foi recentemente diagnosticada com diabetes tipo 2. Ela apresenta sobrepeso, histórico familiar da doença e mora em um bairro de baixa renda. Para se sustentar, trabalha em dois empregos de meio período e não possui plano de saúde. Seu bairro tem infraestrutura precária, com poucas calçadas adequadas e áreas verdes. Além disso, seus familiares têm rotinas atarefadas, e ela tem poucos amigos na região.

Qual das seguintes estratégias seria mais adequada para um profissional de saúde adotar, levando em conta os determinantes sociais que afetam a condição de Luiza?

- (A) Prescrever imediatamente insulina e exigir controle rigoroso dos níveis glicêmicos, enfatizando a necessidade de disciplina no uso da medicação.
- (B) Recomendar a prática de exercícios físicos diários e uma dieta baseada em alimentos orgânicos e de alto valor nutricional.
- (C) Criar um plano de cuidado personalizado que considere suas limitações financeiras, de tempo e de contexto de vida.
- (D) Focar no aconselhamento individual sobre mudanças de hábitos, enfatizando a responsabilidade pessoal de Luiza sobre sua saúde.
- (E) Solicitar exames laboratoriais frequentes para monitoramento da glicemia e estabelecer metas rígidas para o controle glicêmico.

- 18.** A construção e a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) dependem de um arcabouço jurídico robusto que assegure seus princípios e diretrizes.

Nesse contexto, qual das alternativas a seguir representa corretamente um dos pilares fundamentais da efetivação do SUS, conforme estabelecido nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990?

- (A) A criação de um sistema de saúde universal baseado exclusivamente na prestação de serviços pelo setor público, com o Estado atuando na regulação dos serviços públicos e privados.
- (B) Modelo de financiamento do SUS centralizado no governo federal, com participação dos estados e municípios na definição da distribuição dos recursos sem a necessidade de cofinanciamento.
- (C) A definição de mecanismos de participação social na formulação e no controle das políticas públicas de saúde por meio da atuação dos Conselhos e Conferências de Saúde.
- (D) A garantia de acesso à assistência gratuita nos serviços de saúde do SUS para a população economicamente vulnerável e de políticas de promoção e prevenção à saúde de forma universal.
- (E) A implementação de um sistema de referência e contrarreferência no qual o acesso aos serviços especializados só pode ocorrer após atendimento em unidades de atenção primária.

19. Carlos, um homem de 55 anos, é acompanhado há três anos na Unidade Básica de Saúde do seu bairro. Ele possui hipertensão arterial controlada e dislipidemia, além de histórico familiar de infarto do miocárdio. No último ano, o médico da equipe de Estratégia da Saúde da Família ajustou sua medicação e reforçou orientações sobre alimentação e atividade física. Apesar das orientações, Carlos tem relatado dificuldade em manter a dieta prescrita devido ao custo elevado de alimentos saudáveis e também por estar em período tumultuado em seu emprego, com grande sobrecarga de trabalho e pouco tempo livre disponível. Em sua última consulta, mencionou episódios esporádicos de dor torácica leve, com duração de minutos, sem outros sintomas associados e solicitou encaminhamento ao cardiologista. O médico decidiu realizar uma investigação inicial na própria UBS com exames e avaliação de risco cardiovascular, antes de decidir sobre o encaminhamento ao especialista.

Com base nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa que melhor reflete a abordagem adotada pelo médico.

- (A) O profissional de saúde está aplicando o princípio da coordenação do cuidado, pois busca realizar uma avaliação inicial e organizar o percurso do paciente nos diferentes níveis do sistema, evitando encaminhamentos desnecessários.
- (B) O médico deveria ter encaminhado Carlos ao cardiologista nesta consulta, pois a APS não tem a função de realizar investigações diagnósticas especializadas, devendo referenciar casos suspeitos para o nível de atenção especializada.
- (C) A dificuldade de Carlos em manter hábitos saudáveis justifica seu encaminhamento precoce ao especialista, uma vez que a atenção primária tem pouco a contribuir diante de barreiras sociais e econômicas enfrentadas pelo paciente.
- (D) A decisão do médico de postergar o encaminhamento ao cardiologista limita o seu direito de escolha e compromete o princípio do acesso do paciente ao atendimento na atenção especializada, atrasando um diagnóstico potencialmente grave.
- (E) A função da APS limita-se a ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, devendo ser seu papel sempre encaminhar pacientes com queixas clínicas complexas para os níveis mais adequados a esse tipo de atendimento.

20. Carla, 32 anos, está grávida de 26 semanas e foi diagnosticada com diabetes gestacional. Ela é acompanhada na Unidade Básica de Saúde, mas enfrenta dificuldades para acessar serviços especializados e realizar exames complementares devido à demora no agendamento. A equipe da APS identificou desafios na adesão às recomendações alimentares e na prática de atividades físicas.

Com base nos princípios das Redes de Atenção à Saúde e da Linha de Cuidado para Diabetes Gestacional, assinale a alternativa que apresenta a melhor estratégia para garantir um atendimento integral à Carla.

- (A) Integrar a equipe multiprofissional da APS no acompanhamento da gestante, garantindo acesso a orientações nutricionais, suporte para atividade física e encaminhamento prioritário para o pré-natal de alto risco, quando necessário.
- (B) Encaminhar Carla diretamente para acompanhamento especializado em endocrinologia e obstetrícia de alto risco, sem necessidade de monitoramento contínuo pela equipe da APS por se tratar de caso de alta complexidade.
- (C) Construir protocolos assistenciais e fluxos bem definidos entre os diferentes níveis de atenção personalizados para o caso de Carla, garantindo que a gestante receba o atendimento adequado no tempo certo.
- (D) Ampliar a articulação entre os serviços de saúde de diferentes níveis de atenção e fortalecer a comunicação entre os profissionais por meio de registros eletrônicos integrados entre a APS e os serviços especializados.
- (E) Priorizar a regulação do acesso ao serviço especializado, pois garantir o encaminhamento rápido para o pré-natal de alto risco é o principal fator de sucesso na linha de cuidado do diabetes gestacional.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. O corpo caloso é uma estrutura fundamental do cérebro, responsável por conectar os hemisférios cerebrais e permitir a comunicação entre eles.

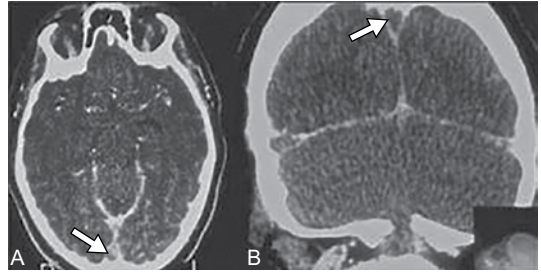
Qual das seguintes afirmações sobre o corpo caloso é correta?

- (A) É composto predominantemente por substância cinzenta e está localizado no diencefalo.
  - (B) Sua principal função é a coordenação motora entre os hemisférios cerebrais.
  - (C) É uma estrutura de substância branca que permite a comunicação inter-hemisférica.
  - (D) Conecta o córtex cerebral ao tronco encefálico e à medula espinhal.
  - (E) Sua lesão causa apenas déficits motores, sem afetar funções cognitivas.
22. Homem de 50 anos, sem comorbidades conhecidas, apresenta cefaleia matinal progressiva, episódios de vômitos e crises convulsivas focais motoras à direita há três meses. Ao exame neurológico, observa-se leve hemiparesia direita. A ressonância magnética do encéfalo revela uma lesão heterogênea no lobo frontal esquerdo, com captação irregular de contraste em anel, edema perilesional e efeito de massa.

Com base no quadro clínico e no resultado do exame de imagem, a hipótese diagnóstica mais provável e conduta inicial são, respectivamente:

- (A) linfoma primário do SNC – solicitar punção lombar e iniciar metotrexato sistêmico.
- (B) glioblastoma multiforme – indicar ressecção cirúrgica máxima seguida de radioterapia e temozolomida.
- (C) meningioma – encaminhar para cirurgia, pois se trata de uma lesão extra-axial de crescimento lento.
- (D) abscesso cerebral – iniciar antibioticoterapia empírica e considerar drenagem cirúrgica.
- (E) metástase cerebral – solicitar PET-CT para rastreamento do tumor primário antes da abordagem neurocirúrgica.

23. Mulher de 32 anos, previamente hígida, iniciou com cefaleia intensa e progressiva há cinco dias, associada a visão turva e episódios de vômito. No exame físico, apresenta papiledema bilateral e discreta hemiparesia direita. A tomografia computadorizada de crânio com contraste encontra-se a seguir.



(<https://tse4.mm.bing.net/th?id=OIP.iJE7ciEq8hRWFJyS198skQHaD1&pid=Api&P=0&h=180>)

Com base nesses achados, qual é o diagnóstico mais provável e sua opção terapêutica inicial.

- (A) Acidente vascular cerebral isquêmico por aterosclerose – Tratamento com trombólise venosa (se dentro da janela terapêutica) ou trombectomia mecânica, seguido de antiagregação plaquetária.
  - (B) Trombose venosa cerebral – Tratamento com anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular ou heparina não fracionada, mesmo na presença de hemorragia venosa, além de controle da hipertensão intracraniana.
  - (C) Enxaqueca com aura – Tratamento sintomático com triptanos ou anti-inflamatórios, além de profilaxia com betabloqueadores, antidepressivos tricíclicos ou topiramato em casos recorrentes.
  - (D) Hipertensão intracraniana idiopática – Tratamento com acetazolamida e punções lombares seriadas, podendo evoluir para derivação liquórica em casos refratários.
  - (E) Meningite bacteriana – Tratamento imediato com antibioticoterapia empírica intravenosa (ceftriaxona + vancomicina, considerando listeria em imunossuprimidos e idosos, adiciona-se ampicilina), além de corticoides, se indicado.
24. Durante o exame neurológico, um paciente apresenta movimentos oscilatórios e rítmicos involuntários das mãos ao tentar tocar o nariz com o dedo. Esse sinal é característico do seguinte achado semiológico:

- (A) hipotonia.
- (B) espasticidade.
- (C) disdiadococinesia.
- (D) tremor de intenção.
- (E) sinal de Babinski.

**25.** Paciente com epilepsia de difícil controle iniciou tratamento com fenitoína (PHT). Após algumas semanas, apresentou sinais de intoxicação, mesmo com doses consideradas habituais. Diante disso, foi solicitado um exame de níveis séricos do fármaco, que revelou valores superiores aos esperados. Sabe-se que a PHT apresenta uma farmacocinética peculiar.

Qual das seguintes afirmativas explica esse fenômeno?

- (A) A PHT é metabolizada pelo fígado de forma linear, o que facilita o ajuste de dose.
- (B) A saturação da via metabólica hepática pode levar a aumentos desproporcionais dos níveis séricos da PHT.
- (C) A PHT tem uma ligação irreversível aos receptores de GABA, o que aumenta sua toxicidade.
- (D) A eliminação renal da PHT é a principal via de excreção, e sua toxicidade ocorre apenas em pacientes com insuficiência renal.
- (E) O metabolismo da PHT não sofre interferência de outros fármacos, sendo um medicamento de escolha para terapia combinada.

**26.** A hipertensão intracraniana pode ter diversas etiologias, incluindo tumores cerebrais, hemorragias, distúrbios do líquido cerebrospinal e edema cerebral.

Em relação ao manejo inicial da HIC, assinale a alternativa correta.

- (A) A hiperventilação profilática deve ser instituída de forma rotineira para reduzir a pressão intracraniana a longo prazo.
- (B) A monitoração da pressão intracraniana (PIC) está indicada em todos os pacientes com rebaixamento do nível de consciência.
- (C) A elevação da cabeceira do leito em 30 graus e a manutenção de uma normocapnia são medidas iniciais recomendadas para controle da PIC.
- (D) O uso de soluções hipotônicas, como soro glicosado, é preferível para manter a perfusão cerebral nesses pacientes.
- (E) A craniectomia descompressiva está indicada para todos os casos de hipertensão intracraniana refratária.

**27.** Qual das alternativas a seguir descreve corretamente o papel dos linfócitos na patogênese da Esclerose Múltipla?

- (A) Apenas linfócitos B estão envolvidos no processo inflamatório da EM.
- (B) Os linfócitos T, especialmente Th1 e Th17, contribuem para a inflamação e destruição da mielina.
- (C) A EM é exclusivamente uma doença neurodegenerativa, sem envolvimento imunológico.
- (D) O sistema imune não desempenha papel relevante na EM.
- (E) Os linfócitos T regulatórios (Treg) são os principais responsáveis pelo dano na EM.

**28.** Paciente de 76 anos, previamente independente para atividades da vida diária, passou a apresentar progressiva dificuldade de memória recente, desorientação espacial e alterações comportamentais nos últimos dois anos. O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) revelou pontuação de 18/30, indicando déficits significativos em funções cognitivas compatíveis com demência moderada. A análise dos domínios cognitivos avaliados pelo MEEM mostrou orientação temporal e espacial comprometidas, atenção e cálculo prejudicados, memória recente alterada, com falha na recordação de palavras previamente apresentadas e linguagem e praxia preservadas em parte, mas com indícios de dificuldades na repetição e comando de múltiplas etapas. Após exames complementares, foi diagnosticado com Doença de Alzheimer.

Em relação ao manejo farmacológico dessa condição, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de rivastigmina ou donepezil pode proporcionar uma melhora cognitiva discreta e retardar a progressão funcional da doença.
- (B) A memantina é recomendada para os estágios iniciais da doença, pois melhora significativamente a função cognitiva e reverte déficits de memória.
- (C) Antipsicóticos, como risperidona e olanzapina, são indicados como primeira linha para todos os pacientes com Alzheimer, independentemente da presença de sintomas comportamentais.
- (D) O uso de inibidores da acetilcolinesterase deve ser suspenso precocemente devido à sua baixa eficácia e alto risco de efeitos adversos.
- (E) A imunoterapia com anticorpos monoclonais já demonstrou reversão completa da patologia, e é o tratamento padrão para Alzheimer.

**29.** Paciente de 45 anos, previamente hígido, apresenta há 7 dias quadro progressivo de fraqueza em membros inferiores, evoluindo para os membros superiores. Relata parestesias nos pés e dificuldade para caminhar. Ao exame físico, observa-se arreflexia generalizada, fraqueza muscular proximal e distal, além de sinais de disfunção autonômica, como episódios de hipertensão e taquicardia. O LCR revela dissociação albuminocitológica.

Diante desse quadro clínico, assinale a alternativa correta sobre o manejo dessa condição.

- (A) O tratamento com corticoides é a primeira linha de escolha, pois reduz significativamente o tempo de recuperação.
- (B) A plasmaférese e a imunoglobulina intravenosa (IVIg) são terapias eficazes, devendo ser iniciadas precocemente em casos moderados a graves.
- (C) A análise do LCR tipicamente demonstra pleocitose intensa e aumento da proteína, auxiliando no diagnóstico diferencial com meningites virais.
- (D) A fraqueza muscular na SGB progride de forma assimétrica, frequentemente poupando os membros inferiores e afetando inicialmente os membros superiores.
- (E) A biópsia do nervo é essencial para a confirmação diagnóstica e deve ser realizada em todos os casos suspeitos antes do início do tratamento.

**30.** Paciente de 14 anos apresenta movimentos involuntários progressivos nos membros inferiores, inicialmente após esforço físico, que evoluíram para torção e posturas anormais envolvendo o tronco e membros superiores. O exame neurológico mostra contrações simultâneas de agonistas e antagonistas, sem déficits motores ou sensitivos, além de uma postura distônica fixa em um dos pés. A ressonância magnética do encéfalo é normal.

Sabendo-se que o paciente tem um histórico familiar de distúrbios do movimento, qual a conduta diagnóstica e terapêutica?

- (A) Pesquisa da mutação DYT1 e tentativa terapêutica com levodopa.
- (B) Diagnóstico clínico e tratamento com metilprednisolona pulsoterápica.
- (C) Pesquisa do gene SNCA e início de tratamento com dopaminérgicos.
- (D) Solicitação de biópsia do músculo para avaliar possível miopatia primária.
- (E) Indicação imediata de estimulação cerebral profunda do núcleo subtalâmico.

**31.** Em relação à transmissão do impulso nervoso no sistema nervoso periférico, assinale a alternativa correta.

- (A) A bainha de mielina reduz a velocidade do impulso nervoso devido ao aumento da resistência axonal.
- (B) A transmissão sináptica nos nervos periféricos é exclusivamente elétrica, sem a participação de neurotransmissores.
- (C) A condução saltatória ocorre em fibras mielinizadas e permite uma maior velocidade de transmissão do impulso nervoso.
- (D) A despolarização do axônio ocorre devido ao influxo de íons potássio na célula.
- (E) A propagação do impulso nervoso ocorre apenas em direção centrípeta, sempre da periferia para o sistema nervoso central.

**32.** Paciente idosa é encaminhada para avaliação devido a queixas de instabilidade postural e quedas frequentes. Durante o exame físico, observa-se que ela oscila ao ficar em pé com os pés juntos e os olhos fechados.

Esse achado é sugestivo do seguinte achado semiológico:

- (A) doença de Parkinson.
- (B) lesão cerebelar.
- (C) sinal de Romberg positivo.
- (D) ataxia vestibular.
- (E) neuropatia periférica.

33. Homem de 67 anos, hipertenso de longa data e sem acompanhamento médico regular, dá entrada no pronto-socorro com déficit motor súbito à esquerda, cefaleia intensa e rebaixamento do nível de consciência. A tomografia computadorizada de crânio, encontra-se a seguir.



([https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fj%2Ffapn%2Fa%2FrYV49hvG7mV9MP8vRkxNgJg%2F%3Fformat%3Dpdf%26lang%3Dpt&psig=AOvVaw3DQEZ8OMFOj6pCJpNAsmg6&ust=1739987841048000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBQQjRxqFwoTCIjd\\_zlZYSDFQAAAAAdAAAAABAE](https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fj%2Ffapn%2Fa%2FrYV49hvG7mV9MP8vRkxNgJg%2F%3Fformat%3Dpdf%26lang%3Dpt&psig=AOvVaw3DQEZ8OMFOj6pCJpNAsmg6&ust=1739987841048000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBQQjRxqFwoTCIjd_zlZYSDFQAAAAAdAAAAABAE))

Qual das seguintes condutas é a mais apropriada nesse caso?

- (A) Administração imediata de trombolítico intravenoso para reverter o quadro neurológico.
- (B) Controle rigoroso da pressão arterial, visando PAS entre 140-160 mmHg e suporte neurológico intensivo.
- (C) Indicação de anticoagulação com heparina de baixo peso molecular para prevenir trombose venosa profunda.
- (D) Indicação imediata de cirurgia para evacuação do hematoma em todos os pacientes com hemorragia supratentorial.
- (E) Uso precoce de antiagregantes plaquetários para reduzir o risco de eventos trombóticos futuros.

34. Paciente de 52 anos apresenta fraqueza progressiva há seis meses, com dificuldade para subir escadas e levantar-se de cadeiras. O exame neurológico evidencia fraqueza proximal nos membros inferiores e superiores, sem envolvimento ocular. A eletroneuromiografia mostra padrão miopático e a biópsia muscular revela inflamação endomisial com invasão de fibras musculares por linfócitos T CD8+. Os níveis de creatina quinase (CK) estão elevados.

Com relação ao diagnóstico e manejo dessa condição, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico mais provável é distrofia muscular de cinturas, sendo necessário exame genético para confirmação.
- (B) O envolvimento ocular é um achado comum na polimiosite, auxiliando na diferenciação com outras miopatias inflamatórias.
- (C) O tratamento inicial envolve corticosteroides em altas doses, sendo a adição de imunossuppressores, como metotrexato ou azatioprina, considerada em casos refratários ou para redução da dose de corticosteroides.
- (D) A biópsia muscular revela depósitos de imunocomplexos na membrana basal e atrofia perifascicular; achados típicos da polimiosite.
- (E) A ausência de autoanticorpos exclui a possibilidade de polimiosite, sendo necessário investigar miopatias metabólicas.

35. Paciente de 28 anos, previamente hígido, procura atendimento com febre alta (38,9°C), cefaleia intensa, rigidez de nuca e rebaixamento progressivo do nível de consciência. Não há história de viagens recentes, uso de imunossuppressores ou exposição a animais. A punção lombar revela os seguintes achados no líquido: aspecto turvo, leucócitos: 2 100 células/mm<sup>3</sup> (90% polimorfonucleares), Glicose: 32 mg/dL (glicemia sérica: 98 mg/dL), proteínas: 210 mg/dL e pressão de abertura: 290 mmH<sub>2</sub>O.

Com base nesse quadro, o diagnóstico mais provável e a conduta correta é:

- (A) meningite bacteriana aguda – tratamento com ceftriaxona + vancomicina e corticoide adjuvante.
- (B) meningite tuberculosa – tratamento com esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etambutol) e corticoides.
- (C) meningite viral – tratamento sintomático e observação, sem necessidade de antibioticoterapia.
- (D) encefalite herpética – tratamento com aciclovir intravenoso e suporte intensivo.
- (E) neurocisticercose meningoencefálica – tratamento com albendazol, corticoides e controle de hipertensão intracraniana.

36. Paciente de 34 anos foi admitido no pronto-socorro após sofrer um acidente automobilístico. No exame inicial, apresentava abertura ocular apenas ao estímulo doloroso, respostas verbais incompreensíveis e localizava o estímulo doloroso com os membros superiores.

Com base na Escala de Coma de Glasgow (ECG), qual é a pontuação desse paciente e sua classificação do Traumatismo Cranioencefálico (TCE)?

- (A) 7 pontos – TCE leve.
- (B) 9 pontos – TCE moderado.
- (C) 10 pontos – TCE moderado.
- (D) 12 pontos – TCE leve.
- (E) 8 pontos – TCE grave.

37. Paciente de 62 anos, com *diabetes mellitus* tipo 2 há 18 anos, apresenta queixas de formigamento, queimação e dormência progressiva nos pés, que agora se estendem até a região dos tornozelos. Ele também relata dificuldades para manter o equilíbrio, principalmente no escuro, e episódios ocasionais de dor lancinante nos membros inferiores. O exame neurológico revela redução da sensibilidade vibratória nos maléolos mediais, hiporreflexia aquileia bilateral e força preservada nos membros inferiores.

Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A neuropatia apresentada pelo paciente é predominantemente motora, caracterizando uma neuropatia focal diabética com risco elevado de perda funcional dos membros inferiores.
- (B) O padrão de comprometimento sensitivo distal simétrico observado sugere um mecanismo predominantemente vasculopático, sendo a neuropatia desmielinizante o achado histológico mais comum.
- (C) O tratamento envolve controle rigoroso da glicemia, sendo a única abordagem comprovadamente eficaz na prevenção e progressão da neuropatia diabética. Medicamentos como gabapentinóides e antidepressivos tricíclicos podem ser utilizados para alívio sintomático.
- (D) A presença de sintomas autonômicos, como hipotensão postural, bexiga neurogênica e gastroparesia são achados típicos da polineuropatia diabética distal simétrica e precedem os sintomas sensitivos em quase todos os pacientes.
- (E) O diagnóstico da neuropatia diabética distal é confirmado pela análise do líquido, na qual se espera encontrar dissociação albuminocitológica, reforçando a hipótese de um mecanismo inflamatório subjacente.

38. A hipersonia idiopática é um distúrbio caracterizado por excessiva necessidade de sono e dificuldade em acordar, sem causa identificável.

Em relação ao diagnóstico e tratamento dessa condição, assinale a alternativa correta.

- (A) Na hipersonia idiopática, além de episódios de catalepsia, observa-se latência menor do sono REM no Teste de Latência Múltipla do Sono (TLMS).
- (B) O tratamento de primeira linha inclui o uso de benzodiazepínicos para indução do sono.
- (C) A hipersonia idiopática diferencia-se da narcolepsia pela ausência de catalepsia e pela latência maior do sono REM no Teste de Latência Múltipla do Sono (TLMS).
- (D) O diagnóstico pode ser feito apenas com base na história clínica, sem necessidade de exames complementares.
- (E) O tratamento curativo inclui a reposição de orexina; substância deficiente nesses pacientes.

39. Um médico é chamado para atestar o óbito de um paciente internado há duas semanas devido a um acidente vascular cerebral (AVC). No prontuário, consta que o paciente desenvolveu sepse de foco pulmonar durante a internação, evoluindo para choque séptico e disfunção múltipla de órgãos.

Considerando a correta declaração do atestado de óbito, qual das alternativas segue corretamente as diretrizes da CID-10 para preenchimento da causa básica da morte?

- (A) Causa imediata: choque séptico | Causa intermediária: AVC isquêmico | Causa básica: sepse de foco pulmonar.
- (B) Causa imediata: choque séptico | Causa intermediária: pneumonia | Causa básica: AVC isquêmico.
- (C) Causa imediata: AVC isquêmico | Causa intermediária: sepse de foco pulmonar | Causa básica: choque séptico.
- (D) Causa imediata: sepse de foco pulmonar | Causa intermediária: disfunção múltipla de órgãos | Causa básica: AVC isquêmico.
- (E) Causa imediata: choque séptico | Causa intermediária: disfunção múltipla de órgãos | Causa básica: AVC isquêmico.

40. Mulher de 30 anos, com epilepsia do lobo temporal, encontra-se em tratamento com carbamazepina (CBZ). Ela planeja engravidar e busca orientação médica sobre os riscos e alternativas terapêuticas.

Qual a melhor conduta para esse caso?

- (A) Manter a CBZ, pois é um dos fármacos mais seguros na gestação.
- (B) Suspender a CBZ imediatamente para evitar riscos ao feto.
- (C) Considerar a substituição por lamotrigina, que apresenta menor risco teratogênico.
- (D) Associar ácido valproico para reduzir o risco de crises.
- (E) Indicar tratamento cirúrgico da epilepsia como primeira opção para evitar uso de fármacos.

41. A hidrocefalia de pressão normal (HPN) é uma condição caracterizada pela tríade clássica de disfunção da marcha, demência e incontinência urinária, associada à dilatação ventricular sem hipertensão intracraniana evidente.

Em relação a essa condição, assinale a alternativa correta.

- (A) O principal exame para o diagnóstico é a tomografia computadorizada de crânio, que sempre evidencia hidrocefalia e hipodensidade periventricular.
- (B) A principal hipótese diagnóstica deve ser doença de Alzheimer, pois a demência é o sintoma inicial mais frequente.
- (C) O teste de punção lombar de grande volume (tap test) pode ser útil para a identificação de pacientes que responderão ao tratamento cirúrgico.
- (D) A ventriculostomia endoscópica do terceiro ventrículo é o tratamento de escolha para pacientes com HPN idiopática.
- (E) A progressão dos sintomas da HPN ocorre rapidamente e, se não tratada precocemente, leva ao óbito em poucos meses.

42. O que diferencia a Neuromielite Óptica (NMO) da Esclerose Múltipla em termos de biomarcadores?

- (A) A presença de anticorpos contra a proteína MOG é característica da NMO.
- (B) O principal biomarcador da NMO é o anticorpo anti-aquaporina-4 (AQP4).
- (C) Na NMO, a ressonância magnética sempre apresenta lesões cerebrais indistinguíveis da EM.
- (D) A NMO é caracterizada pela presença exclusiva de lesões no tronco encefálico.
- (E) A ausência de bandas oligoclonais no líquido é suficiente para diferenciar NMO de EM.

43. Homem de 45 anos, obeso e hipertenso, procura atendimento devido a sonolência excessiva diurna, roncos intensos e episódios de sufocamento noturno relatados por sua esposa. Ele refere acordar cansado e apresentar dificuldade de concentração durante o dia. Foi submetido à polissonografia, que evidenciou um Índice de Apneia-Hipopneia (IAH) de 38 eventos/hora, com saturação mínima de oxigênio de 78%.

Com base nesse quadro clínico, qual é o diagnóstico mais provável e sua conduta inicial?

- (A) Insônia crônica – Tratamento com hipnóticos e higiene do sono.
- (B) Narcolepsia – Tratamento com modafinil e higiene do sono.
- (C) Síndrome das pernas inquietas – Tratamento com agonistas dopaminérgicos.
- (D) Apneia obstrutiva do sono – Tratamento com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP).
- (E) Hipersonia idiopática – Tratamento com estimulantes do SNC.

44. Homem de 45 anos foi atendido na emergência após sofrer uma queda de altura. A tomografia de crânio encontra-se a seguir.



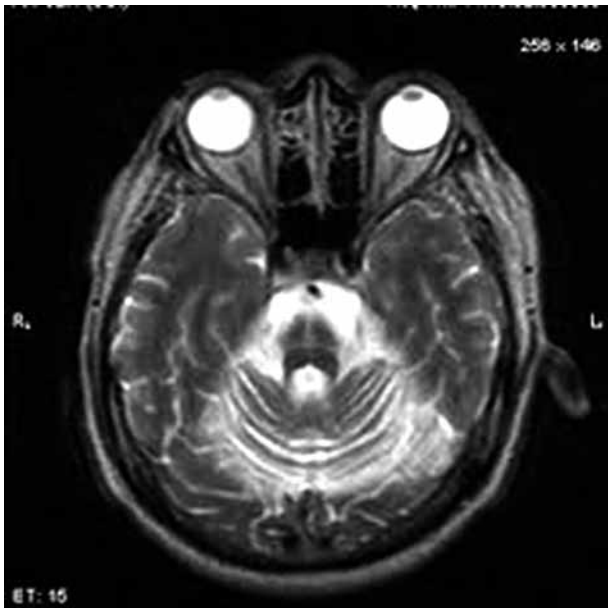
(<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fj%2Frb%2Fa%2Fq8FxFMFHx6VyBjmLvJnVNChf%2F%3Fflang%3Dpt&psig=AOvVaw2ATnROKFO8InWPDwkvIStP&ust=1739989651593000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBQQjRqFwoTCKjX2dzszYsDFQAAAAAdAAAAABAE>)

Com base nesses achados, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Hematoma subdural agudo.
- (B) Contusão cerebral.
- (C) Hemorragia subaracnóidea traumática.
- (D) Hematoma epidural.
- (E) Hematoma intraparenquimatoso.

45. Mulher de 62 anos, ex-tabagista, com antecedente de adenocarcinoma pulmonar tratado há dois anos, apresenta cefaleia progressiva, episódios de desorientação e fraqueza no membro superior esquerdo nas últimas semanas. A tomografia computadorizada (TC) de crânio com contraste revela múltiplas lesões hiperdensas, com captação heterogênea de contraste e edema vasogênico importante.
- Diante desse quadro, a conduta inicial mais adequada é:
- (A) biópsia cerebral para confirmação do diagnóstico antes de qualquer tratamento.
  - (B) corticoterapia e radioterapia holocraniana, com ou sem radiocirurgia estereotáxica.
  - (C) ressecção cirúrgica imediata da lesão dominante, seguida de quimioterapia.
  - (D) administração empírica de antibióticos e antifúngicos para excluir neuroinfecção.
  - (E) punção lombar para avaliação de células neoplásicas no líquido antes de iniciar o tratamento.
46. A Miastenia Gravis (MG) é uma doença autoimune da junção neuromuscular associada a autoanticorpos que interferem na transmissão colinérgica.
- Com base nos diferentes subtipos da doença e nos anticorpos detectados, assinale a alternativa correta.
- (A) A presença de anticorpos contra o receptor de acetilcolina (anti-AChR) é altamente específica para MG, e está presente em mais de 95% dos pacientes com a forma generalizada da doença.
  - (B) Os anticorpos anti-MuSK estão mais frequentemente associados a um fenótipo clínico caracterizado por fraqueza bulbar proeminente, fraqueza respiratória e envolvimento ocular.
  - (C) A detecção de anticorpos anti-LRP4 não tem relevância clínica, pois os pacientes com esse subtipo apresentam sintomas indistinguíveis de outras formas de MG.
  - (D) Pacientes com MG e anticorpos anti-MuSK têm alta taxa de resposta à timentomia, sendo este o tratamento de escolha na maioria dos casos.
  - (E) A ausência de anticorpos anti-AChR exclui o diagnóstico de MG, sendo necessário investigar outras causas de fraqueza neuromuscular, como a Síndrome de Lambert-Eaton.
47. Em relação à prevenção secundária do AVC isquêmico, assinale a alternativa que corresponde a estratégia baseada nas diretrizes mais recentes.
- (A) Para pacientes com AVC de etiologia cardioembólica por fibrilação atrial, o uso de antiagregantes plaquetários é preferível à anticoagulação.
  - (B) Em pacientes com AVC aterotrombótico de grande artéria, a dupla antiagregação plaquetária (DAPT) deve ser mantida indefinidamente.
  - (C) A abordagem inclui controle rigoroso dos fatores de risco como hipertensão arterial, dislipidemia e *diabetes mellitus*, além de terapia individualizada conforme a etiologia do AVC.
  - (D) Em pacientes com AVC de etiologia indefinida, a anticoagulação empírica com varfarina é recomendada para reduzir recorrências.
  - (E) O fechamento do forame oval patente (FOP) deve ser indicado para todos os pacientes com AVC criptogênico, independentemente da idade e do grau de shunt.
48. Paciente de 72 anos, previamente independente, é levado à consulta pelos familiares devido a queixas progressivas de esquecimento de eventos recentes, dificuldade para se orientar em locais conhecidos e mudanças no comportamento. A esposa relata que ele tem demonstrado desinteresse por atividades antes prazerosas e apresenta episódios de apatia. No exame clínico, observa-se alteração na memória episódica, sem déficits motores evidentes. O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) revelou pontuação de 20/30, com maior comprometimento em memória e orientação.
- Considerando os diagnósticos diferenciais das demências, assinale a alternativa correta.
- (A) A Doença de Alzheimer é a principal hipótese diagnóstica, caracterizando-se por um início insidioso e comprometimento inicial da linguagem e das funções motoras.
  - (B) A demência vascular deve ser descartada, pois geralmente não apresenta um padrão de declínio cognitivo progressivo e uniforme, sendo mais comum a evolução em degraus.
  - (C) A demência frontotemporal é a principal hipótese diagnóstica, pois as alterações de comportamento são invariavelmente precedidas por déficits de memória episódica.
  - (D) A demência por corpos de Lewy pode ser considerada no diagnóstico diferencial, especialmente se o paciente apresentar flutuação cognitiva, alucinações visuais e sinais parkinsonianos.
  - (E) A avaliação laboratorial e exames de neuroimagem são desnecessários, pois a clínica isoladamente é suficiente para estabelecer o diagnóstico definitivo.

49. Homem de 68 anos apresenta lentificação progressiva dos movimentos, rigidez muscular e instabilidade postural há três anos. Inicialmente, o quadro foi interpretado como Parkinsonismo, mas a evolução clínica revelou pobre resposta à levodopa, quedas frequentes, disautonomia e sinais cerebelares. A ressonância magnética do encéfalo, a seguir, demonstrou atrofia do putâmen e do cerebelo, com hipersinal na ponte (*hot cross bun sign*).



([https://www.google.com/imgres?q=resson%C3%A2ncia%20magn%C3%A9tica%20do%20enc%C3%A9falo%20demonstrou%20atrofia%20do%20put%C3%A2men%20e%20do%20cerebelo%2C%20com%20hipersinal%20na%20ponte%20\(%22hot%20cross%20bun%20sign%22\).&imgurl=https%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F339576611%2Ffigure%2Ffig1%2FAS%3A11431281117679215%401675512276380%2Ffigura-1-Imagem-em-T2-na-ressonancia-magnetica-corte-axial-mostrando-hipersinal-tanto\\_Q320.jpg&imgrefurl=https%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F339576611\\_Sinal\\_da\\_Cruz&docid=qZYJTk75i4lkqM&tbid=Mdjz47V0DR57UM&vet=12ahUKEwjyuYfA582LaxXRr5UCHXtyl3QQM3oECAkQAA..i&w=320&h=320&hcb=2&ved=2ahUKEwjyuYfA582LaxXRr5UCHXtyl3QQM3oECAkQAA](https://www.google.com/imgres?q=resson%C3%A2ncia%20magn%C3%A9tica%20do%20enc%C3%A9falo%20demonstrou%20atrofia%20do%20put%C3%A2men%20e%20do%20cerebelo%2C%20com%20hipersinal%20na%20ponte%20(%22hot%20cross%20bun%20sign%22).&imgurl=https%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F339576611%2Ffigure%2Ffig1%2FAS%3A11431281117679215%401675512276380%2Ffigura-1-Imagem-em-T2-na-ressonancia-magnetica-corte-axial-mostrando-hipersinal-tanto_Q320.jpg&imgrefurl=https%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F339576611_Sinal_da_Cruz&docid=qZYJTk75i4lkqM&tbid=Mdjz47V0DR57UM&vet=12ahUKEwjyuYfA582LaxXRr5UCHXtyl3QQM3oECAkQAA..i&w=320&h=320&hcb=2&ved=2ahUKEwjyuYfA582LaxXRr5UCHXtyl3QQM3oECAkQAA))

Diante desse quadro clínico, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Doença de Parkinson idiopática.
- (B) Demência com corpos de Lewy.
- (C) Paralisia supranuclear progressiva.
- (D) Atrofia de múltiplos sistemas.
- (E) Degeneração corticobasal.

50. Paciente de 62 anos, previamente hipertenso e diabético, é levado ao pronto-socorro com déficit motor súbito em hemicorpo direito e afasia, com início dos sintomas há, aproximadamente, 2 horas e 30 minutos. O exame físico confirma um NIHSS de 12. A tomografia computadorizada sem contraste não evidencia hemorragia, e a angiogramia mostra oclusão da artéria cerebral média esquerda (M1).

Com base nesse quadro clínico, a conduta terapêutica inicial mais adequada é:

- (A) administração imediata de trombólise endovenosa com alteplase, pois o paciente está dentro da janela terapêutica.
- (B) indicação de endarterectomia carotídea de urgência para restabelecimento do fluxo sanguíneo.
- (C) administração de dupla antiagregação plaquetária (AAS + clopidogrel) para evitar progressão do quadro.
- (D) observação clínica e início de anticoagulação plena com heparina, devido ao risco de embolia.
- (E) apenas medidas de suporte clínico, pois a janela para trombólise já foi ultrapassada.

