



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2025
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2026

008. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

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.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 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 3 horas do início da prova.
- 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 _____

CONHECIMENTOS GERAIS

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Eliza comparece a uma consulta de pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Do ponto de vista clínico, no seu sétimo mês de gestação, a usuária está bem, mas chora ao relatar que seu marido, que trabalha em uma serralheria, sofrera um acidente de trabalho que resultou em lesão grave em sua mão direita. Foi atendido por um convênio privado de saúde, mas está sem tratamento. Não consegue trabalhar pela dor e limitação funcional. A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) Eliza deve ser orientada a aconselhar o marido a retornar ao trabalho o mais rápido possível para que não corra o risco de ser demitido pela empresa.
 - (B) Como a consulta na UBS foi de pré-natal e a conclusão foi de que está tudo bem com a mãe e o bebê, as atribuições da equipe se encerram, pois a questão que afeta o marido da usuária é de caráter trabalhista.
 - (C) A usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) é Eliza e não seu marido, que está sob cuidados de um serviço de saúde conveniado, e a equipe de saúde da UBS deve se abster de intervir no caso.
 - (D) A equipe de saúde deve solicitar à Eliza que oriente o marido a procurar a UBS, para que se verifique sua situação, haja encaminhamento clínico e para que se desencadeiem ações de vigilância por parte do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (E) A equipe de saúde deve informar Eliza de que seu marido deve procurar a auditoria fiscal do trabalho que, como única instância de fiscalização em ambientes de trabalho, tomará providências para prevenir novos casos.
02. Vitor, de 28 anos, atua como motorista de uma empresa de transporte por aplicativo. Enquanto realizava uma corrida, sofreu um acidente de trânsito que lhe resultou em traumatismo craniano. Ambos foram socorridos por um serviço de urgência e emergência, sendo que o passageiro sofreu apenas escoriações leves. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) O acidente de Vitor deve ser considerado decorrente do trabalho para, efeito de notificação no SINAN, apenas se ele for microempreendedor individual.
 - (B) O serviço deve aguardar Vitor estar em condições de informar se ele tem vínculo formal com a empresa e, apenas neste caso, deve realizar a notificação no SINAN.
 - (C) Apenas se a lesão que Vitor sofreu for considerada grave pela equipe médica, seu caso deve ser notificado no SINAN como acidente de trabalho.
 - (D) O serviço de saúde deve notificar o acidente como decorrente do trabalho no prazo de 24 horas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
 - (E) O acidente de trânsito deixou de ser considerado acidente de trabalho e, portanto, não há necessidade de notificação no SINAN.
03. O direito constitucional de proteção à maternidade e à infância tem concretude no SUS por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Essa Política se estrutura em 7 eixos estratégicos e um deles é o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável. Assinale a alternativa correta sobre esse eixo estratégico.
- (A) No Brasil, para estimular o aleitamento materno, existe possibilidade de ampliação da licença-maternidade por 12 meses, sem diminuição do salário, e por 24 meses, com desconto de 20% do salário.
 - (B) O contato pele a pele, no Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido com imunodeficiência, começa com o toque evoluindo até a posição canguru, permitindo uma maior participação dos pais e da família nos cuidados com o recém-nascido, o que aumenta a sua adesão ao leite materno.
 - (C) Todas as empresas devem criar salas de apoio à amamentação em seus espaços para manutenção da amamentação entre mulheres que retornam ao trabalho após a licença-maternidade.
 - (D) É previsto que mãe e bebê sejam acolhidos, pela equipe da Atenção Básica, entre o 3º e o 5º dia de vida do recém-nascido, para atendimento a ambos, com a presença do pai sempre que possível, com observação da mamada e orientação em relação à amamentação e aos cuidados com a mulher e com a criança.
 - (E) Os bancos de leite humano têm cumprido papel fundamental para a promoção, a proteção e o apoio à amamentação e são alimentados principalmente pela doação de leite de mulheres que perderam seus filhos.

- 04.** A revelação diagnóstica é um momento de especial importância no cuidado de crianças e adolescentes vivendo com HIV e requer o envolvimento de todos, cuidadores e profissionais, que participam de seu cuidado. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) Sabe-se que quanto menos as crianças e adolescentes que convivem com HIV sabem de sua condição, a adesão ao tratamento medicamentoso maior é.
 - (B) As explicações dadas à criança que convive com HIV devem ser feitas de forma que ela não compreenda bem, para que não se exponha à possibilidade de ser vítima de discriminação por parte de amigos.
 - (C) O processo de revelação diagnóstica deve ser iniciado o mais precocemente possível e guiado a partir das primeiras manifestações de curiosidade da criança e cada pergunta deve ser respondida de forma simples e objetiva.
 - (D) A comunicação diagnóstica deve ser feita sempre na presença dos pais no caso de crianças e adolescentes de até 18 anos de idade.
 - (E) O nome HIV deve ser sempre evitado para crianças e adolescentes que convivem com o vírus até que sejam capazes de traçar estratégias para ocultar a sua condição.
- 05.** Assinale a alternativa correta em relação ao aumento do antígeno prostático específico (PSA).
- (A) Deve-se continuar o monitoramento do PSA por 5 anos para ver a evolução.
 - (B) Deve-se continuar investigando para descartar câncer de próstata.
 - (C) Trata-se de diagnóstico de câncer de próstata.
 - (D) O PSA não é um indicador valorizado na saúde do homem.
 - (E) Deve-se realizar prostatectomia preventiva.
- 06.** A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), entre outras atribuições do SUS, pressupõe “capacitação para aplicação de protocolos, linhas guias e linhas de cuidado em saúde do trabalhador, com ênfase à identificação da relação saúde-trabalho, ao diagnóstico e manejo dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho, incluindo a reabilitação, à vigilância de agravos, de ambientes e de processos de trabalho e à produção de análise da situação de saúde”. Assinale a alternativa que sintetize o significado desse enunciado.
- (A) Espera-se que cada município do país seja auto-suficiente para diagnosticar doenças relacionadas ao trabalho, sem depender de serviços de outros municípios.
 - (B) Espera-se que o SUS, em seus diferentes níveis de atenção, seja capaz de identificar os agravos relacionados ao trabalho e traçar linhas de cuidados, além de desenvolver ações de vigilância.
 - (C) Espera-se que em todos os níveis de atenção do SUS haja pessoas capazes de atuarem como inspetores em saúde do trabalhador com atribuição de exercerem a função de fiscalização de ambientes de trabalho.
 - (D) Espera-se que em todas as regiões de saúde haja ações e serviços de saúde do trabalhador e que essa seja uma condição para que sejam instituídos.
 - (E) Espera-se que em todas as regiões de saúde haja ações e serviços de saúde do trabalhador, além de equipes de médicos do trabalho capacitados para realizarem o diagnóstico de doenças relacionadas ao trabalho.
- 07.** Sobre doenças infecciosas, assinale a alternativa correta.
- (A) A transmissão do vírus do sarampo ocorre de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar; daí a elevada contagiosidade da doença.
 - (B) O botulismo por ferimentos é a forma mais frequente e é ocasionado pela contaminação de ferimentos com *C. botulinum*, que, em condições de anaerobiose, assume a forma vegetativa e produz toxina *in vivo*.
 - (C) A rubéola se dissemina principalmente por meio de contato com objetos contaminados com secreções nasofaríngeas, sangue e urina.
 - (D) As doenças diarreicas causadas por rotavírus costumam ter manifestações clínicas exuberantes com duração de 1 a 2 dias.
 - (E) Doenças diarreicas causadas por *Staphylococcus aureus* e *E. coli* enterotoxigênica têm o período de incubação de 3 a 7 dias.

- 08.** Em uma quarta-feira, um serviço de urgência e emergência atende mais de 100 pessoas, a maioria crianças e adolescentes com queixas de náuseas, vômitos, tonturas, cefaleias, irritação de pele e até convulsões. Todas são de uma escola municipal localizada na zona rural, onde uma empresa fez pulverização aérea de agrotóxicos no mesmo dia. Dez dias depois, algumas crianças ainda apresentavam sintomas importantes. Essa situação gerou protestos de movimentos de trabalhadores da agricultura contra a empresa responsável. Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) O enunciado não dá elementos suficientes para uma conclusão, pois não informa quantas pessoas estavam na escola no momento da pulverização, para se calcular o coeficiente de incidência dos sintomas.
 - (B) O governo Estadual deve ser imediatamente acionado, pois a Prefeitura não tem competência legal para atuar nesse caso, sendo que eventos graves de saúde são de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde.
 - (C) A empresa responsável deve prestar atendimento e esclarecimento às pessoas atingidas e realizar estudos, sendo que a Prefeitura não tem atribuições específicas no caso.
 - (D) Entre outras providências, apenas os casos em que houver comprovação de intoxicação por agrotóxicos devem ser notificados no SINAN.
 - (E) A Prefeitura tem obrigação de realizar uma investigação para apurar o acontecido, com o envolvimento, no mínimo, das áreas da Saúde, do Meio Ambiente e da Agricultura.
- 09.** Um estudo foi realizado por meio de entrevistas de duas dezenas de informantes, peregrinos, de uma cidade-santuário no Estado do Rio de Janeiro. São pessoas que tiveram ou esperavam curas de doenças que a medicina ocidental tradicional não havia dado ou não dava resposta satisfatória. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) Como não há fundamentação científica, a crença das pessoas em milagres de cura deve ser ignorada pelos profissionais de saúde.
 - (B) Os devotos citados certamente são pessoas de extração socioeconômica popular, sem escolaridade.
 - (C) Situações de extremo sofrimento, desespero frente à doença e/ou iminência de morte frequentemente motivam a busca pela religião dos milagres.
 - (D) A cidade-santuário citada deve ser um grande centro, pujante do ponto de vista econômico.
 - (E) Esse tipo de crença religiosa, sem fundamentação científica, não encontra acolhimento entre os que se autodenominam católicos.
- 10.** Uma doença infecciosa tem alto coeficiente de incidência e baixo coeficiente de prevalência. Trata-se de uma doença
- (A) grave e de alta letalidade.
 - (B) de média transmissibilidade e de longa duração.
 - (C) de transmissão sexual e de alta letalidade.
 - (D) altamente transmissível e de curta duração.
 - (E) sem gravidade e com tendência à cronificação.
- 11.** Com base nos conhecimentos sobre a crise climática e seus impactos na saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) As mudanças climáticas que resultam em aquecimento global têm influência sobre a saúde, mas o organismo humano tem grande capacidade de adaptação e é capaz de amenizar de forma significativa esses efeitos, não sendo um problema de saúde coletiva neste momento.
 - (B) A ocorrência do processo de mudanças climáticas, principalmente aquelas devidas ao aquecimento global induzido pela ação humana, foi pela primeira vez alertada na década de 1950 e tem influência sobre a saúde das pessoas.
 - (C) Todos os estudos mostram que o clima da Terra passou a sofrer mudanças há 30 anos e se devem exclusivamente à ação humana, tendo profundas repercussões sobre a saúde.
 - (D) As mudanças climáticas e o aquecimento global têm efeito positivo sobre a saúde nos países do hemisfério norte, pois as pessoas sofrem menos com o rigor do inverno, e as mortes pelo frio sofrerão um declínio.
 - (E) Não há estudos que associem altas temperaturas e elevadas concentrações de poluentes atmosféricos com o aumento de hospitalizações.

- 12.** Uma trabalhadora doméstica, Elza, de 63 anos de idade, vive na residência de uma família, que mora em zona rural, desde os 12 anos de idade. Moram na casa um casal de meia idade e a mãe da dona da casa, de 88 anos de idade. Os filhos do casal viveram lá até a juventude e atualmente moram na cidade. Elza é analfabeta e cuida da casa, incluindo limpeza, refeições e roupas, além de cuidar da idosa, sem ajuda de outra pessoa. Sua jornada de trabalho começa por volta das 6h30 e vai até a hora de servir o jantar, quando, então, pode-se retirar para descansar. Não sai para nenhum lugar e nem tem carteira de trabalho assinada. Quando comete um erro, como deixar a comida queimar ou quebrar alguma louça, é proibida de comer à noite. Apresenta dor lombar desde os 50 anos de idade, mas nunca reclamou, até que um dia, ao arrastar um móvel pesado, fica com a “coluna travada”, sendo levada a um serviço de pronto atendimento do SUS. O médico que a atende fica estarecido com a situação de vida de Elza e sente que teria que fazer alguma coisa. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) Analisando a situação de Elza, pode-se suspeitar de uma condição análoga à escravidão, e o médico deve denunciar, pois pode-se considerar que ela sofre há décadas procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis.
- (B) O médico deve limitar-se a intervir no quadro clínico, sem invadir sua privacidade, receitando medicamento para aliviar a dor na região lombar, e encaminhá-la a uma UBS para que tenha acompanhamento de sua saúde.
- (C) O médico nada tem a ver com a situação de vida de Elza, pois o motivo da procura de um serviço de saúde foi o quadro clínico agudo desencadeado por um esforço físico.
- (D) Somente se Elza vivesse sob tortura física por parte dos patrões, o médico teria a obrigação de denunciar a situação, pois assim manda o Código de Ética Médica.
- (E) O médico deve considerar que Elza poderia estar em uma situação pior, sendo analfabeta, e que ter um teto para morar já é uma vantagem social.
- 13.** Um senhor de 88 anos de idade apresenta quadro de câncer terminal e prefere passar seus últimos dias em casa, com sua filha e seus netos, com quem mora desde que ficou viúvo. É acompanhado por um médico há mais de 30 anos. Passa a maior parte do tempo dormindo e, em uma manhã, a cuidadora percebe que ele não está respirando. A família chama imediatamente o médico, que constata o óbito. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta de seu médico, segundo o Código de Ética Médica.
- (A) É temerário que o médico ateste o óbito, pois este pode ter sido provocado por maus-tratos por parte da cuidadora.
- (B) Como o médico não presenciou o óbito, ele não pode preencher o atestado de óbito.
- (C) O médico deve atestar o óbito, pois o acompanha na doença terminal e sabe que o desfecho seria o óbito.
- (D) O médico pode atestar o óbito apenas se houver uma declaração de familiares relatando o ocorrido.
- (E) O corpo deve ser levado ao Serviço de Verificação de Óbito para que se tenha certeza da causa da morte.
- 14.** Luci é uma usuária de uma UBS e começa a ter quadro de náuseas, vômito e diarreia. É trabalhadora doméstica e não consegue ir trabalhar nesse dia. Está em bom estado clínico, mas procura a UBS em busca de orientação. Recebe a informação de que deve procurar o serviço de urgência e emergência, que fica a 3 quilômetros de distância, e não se conforma com o descaso do serviço de saúde. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) A UBS poderia atender Luci somente em caso de mau estado geral.
- (B) A informação está correta, pois a UBS não deve atender demanda espontânea.
- (C) Luci deve voltar para casa e se hidratar, pois em geral esse quadro clínico é autolimitado.
- (D) Luci deveria ser acolhida na sua demanda espontânea.
- (E) A UBS é um serviço que atende apenas usuários com doenças crônicas.

- 15.** Leni tem 45 anos de idade e é usuária de uma UBS. Trabalha em uma livraria realizando vendas e, desde que teve covid-19 em 2022, apresenta quadro de lapsos de memória que às vezes atrapalha a sua atividade de trabalho. Assinale a alternativa correta quanto a procedimentos da equipe de saúde da UBS.
- (A) A equipe de saúde deve estudar a situação juntamente com Leni para melhorar a sua condição clínica e para pensar em alterar o modo de trabalhar, de forma a minimizar a influência do quadro clínico no seu desempenho laboral.
 - (B) O quadro agudo de covid-19 já passou há muitos anos, de forma que a equipe de saúde já cumpriu o seu papel, e Leni deve buscar outro emprego se não estiver dando conta do atual.
 - (C) Com a ajuda da equipe de saúde, Leni deve tentar se afastar do trabalho até a completa recuperação de sua capacidade laboral.
 - (D) Como equipe de saúde da Atenção Primária da Saúde (APS), não há o que se fazer a não ser encaminhar Leni a um centro de reabilitação para que recupere a capacidade de trabalho plena.
 - (E) O SUS já cumpriu o seu papel no caso, pois propiciou assistência na fase aguda da covid-19, e Leni deve buscar ajuda em outros órgãos que não os do setor Saúde.
- 16.** Assinale a alternativa que apresenta alguns dos fundamentos da Política Nacional de Humanização do SUS.
- (A) Estabelecimento de vínculos afetivos que extrapolem o âmbito profissional entre gestores e trabalhadores da saúde e usuários; respeito à hierarquia administrativa dos serviços.
 - (B) Valores cristãos de solidariedade e caridade e autonomia; protagonismo dos sujeitos implicados no processo de produção de saúde.
 - (C) Respeito à hierarquia com atribuições legais delimitadas dos profissionais dentro dos serviços do SUS; informação selecionada aos usuários.
 - (D) Responsabilidade compartilhada entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde na administração dos serviços; respeito ao princípio da caridade.
 - (E) Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção da saúde; participação coletiva no processo de gestão.
- 17.** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das condições frequentes dos usuários da APS. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) O diagnóstico de HAS atualmente requer tecnologia sofisticada, cabendo à APS parte dos procedimentos para tal.
 - (B) Em geral, a HAS pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na APS.
 - (C) A automedida da pressão arterial (Ampa) é realizada por pacientes ou familiares, não profissionais de Saúde, fora do consultório, geralmente no domicílio, e não deve ser valorizada no diagnóstico de HAS.
 - (D) A medida de pressão arterial deve ser feita preferencialmente pelo médico, pois os estudos mostram que a aferição feita por esse profissional é mais fidedigna do que a realizada pela enfermagem.
 - (E) Além do diagnóstico precoce da HAS, o acompanhamento efetivo dos casos por médico de ambulatório especializado é fundamental, pois o controle da pressão arterial reduz complicações cardiovasculares.

- 18.** As mudanças climáticas ameaçam as conquistas e os esforços de redução das doenças transmissíveis e não transmissíveis. Ações para construir ambiente mais saudável poderiam reduzir um quarto da carga global de doenças e evitar cerca de 13 milhões de mortes prematuras. Assinale a alternativa correta sobre a questão colocada.
- (A) A crise climática é fruto de falta de informação das populações, em especial as mais carentes, que acabam gastando muitos recursos naturais para suprir suas necessidades básicas.
 - (B) É preciso investimento estratégico em programas de proteção da saúde para populações ameaçadas pelas mudanças climáticas e ambientais, como sistemas de vigilância de doenças transmitidas por vetores, suprimento de água e saneamento, bem como a redução do impacto de desastres.
 - (C) Pela primeira vez, o controle das doenças, sejam transmissíveis ou não transmissíveis, depende do empenho do setor Saúde, ficando as mudanças sistêmicas em segundo plano.
 - (D) Falta produção científica para que as grandes corporações e tomadores de decisões governamentais se convençam sobre a existência da crise climática.
 - (E) Devido à impossibilidade de alteração do modelo de desenvolvimento e da própria produção de energia, a saída estratégica é o maciço investimento nas vacinas contra o leque mais amplo de doenças infecciosas.
- 19.** Antonio é médico de uma UBS e recebe uma carta de um colega, representante de uma seguradora privada, solicitando informações clínicas sobre um empregado de uma empresa, que foi acompanhado por Antonio por vários anos devido a transtorno ansioso-depressivo. O empregado foi encontrado morto recentemente. A esse respeito, é correto afirmar que
- (A) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente, pois o colega tem o compromisso do sigilo médico.
 - (B) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente, pois este já é falecido.
 - (C) é vedado a Antonio revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão.
 - (D) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente se houver consentimento da empresa onde ele trabalhava.
 - (E) Antonio só pode atender à solicitação do colega se houver autorização por parte da chefia do serviço de saúde.
- 20.** Há contraindicação das vacinas contra a dengue, aprovadas para uso no Brasil, para
- (A) gestantes, mulheres que amamentam e portadores de imunodeficiências.
 - (B) mulheres com doenças crônicas.
 - (C) crianças com doenças congênitas.
 - (D) crianças a partir de 9 anos de idade que já tiveram a doença.
 - (E) pessoas entre 18 e 60 anos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. A substância negra, localizada no mesencéfalo, possui grande relevância na regulação dos movimentos voluntários. Qual é a principal via afetada na doença de Parkinson, relacionada à degeneração dessa estrutura?

- (A) Trato espinotalâmico.
- (B) Via dopaminérgica nigroestriatal.
- (C) Trato rubroespinal.
- (D) Trato corticoespinal lateral.
- (E) Trato espinocerebelar dorsal.

22. Paciente de 67 anos apresenta disartria, hemiparesia direita e sinal de Babinski à direita. A lesão mais provável está localizada no

- (A) nervo facial periférico direito.
- (B) cerebelo direito.
- (C) tálamo esquerdo.
- (D) tronco cerebral, especificamente no bulbo direito.
- (E) córtex motor primário esquerdo.

23. Homem de 68 anos, hipertenso e ex-tabagista, é levado ao pronto-socorro por familiares após início súbito de disartria, hemiparesia direita e desvio de rima labial há aproximadamente 1 hora e 45 minutos. Ao exame, encontra-se consciente, orientado, PA: 176/98 mmHg, sem febre, com NIHSS de 9. Não faz uso de anticoagulantes. A tomografia de crânio sem contraste (TC), realizada 20 minutos após a admissão, mostra ausência de hemorragia e sinais precoces de isquemia no território da artéria cerebral média esquerda, com um escore ASPECTS de 8. A glicemia capilar na triagem foi 132 mg/dL.

Considerando as recomendações atualizadas para trombólise no AVC isquêmico agudo, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Contraindicar trombólise endovenosa com alteplase por conta da pressão arterial acima de 160 mmHg no momento da triagem.
- (B) Iniciar trombólise intrarterial somente após confirmação por ressonância magnética com perfusão-difusão.
- (C) Evitar trombólise endovenosa com tenecteplase por NIHSS menor que 10, sendo preferível aguardar conduta conservadora.
- (D) Iniciar trombólise endovenosa com alteplase em até 4,5 horas do início dos sintomas, após controle pressórico, se necessário, considerando que os critérios clínicos e radiológicos estão dentro dos parâmetros aceitos.
- (E) Contraindicar trombólise endovenosa com alteplase devido à presença de sinais precoces de isquemia na TC, independentemente do ASPECTS.

24. Com relação aos tumores cerebrais em adultos, assinale a alternativa correta.

- (A) Astrocitomas grau II são sempre benignos e não necessitam de acompanhamento.
- (B) Glioblastoma multiforme tem prognóstico favorável com cirurgia e quimioterapia isolada.
- (C) Os oligodendrogliomas são sensíveis à quimiorradiação e frequentemente têm mutação IDH e co-deleção 1p/19q.
- (D) Meningiomas são os tumores cerebrais primários mais comuns, geralmente de alto grau.
- (E) Meduloblastomas são os tumores cerebrais infratentoriais mais comuns em adultos.

25. Segundo a Classificação Internacional das Epilepsias (ILAE, 2017), as crises epiléticas são classificadas com base no início (focal, generalizado ou desconhecido), na preservação ou prejuízo da consciência, e em manifestações motoras ou não motoras. Considerando essa classificação, assinale a alternativa que descreve corretamente uma crise focal com prejuízo de consciência.

- (A) Crise tônico-clônica generalizada.
- (B) Crise focal com generalização bilateral tônico-clônica.
- (C) Crise focal com início em região temporal e rebaixamento do nível de consciência.
- (D) Crise de ausência típica.
- (E) Crise focal motora com preservação da consciência.

26. Homem de 54 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica em uso irregular de medicação e índice de massa corporal (IMC) de 32 kg/m², procura atendimento por queixas persistentes de fadiga, sonolência excessiva durante o dia, cefaleia matinal e queda de rendimento no trabalho. Sua companheira relata roncos intensos e episódios frequentes de pausas respiratórias durante o sono, seguidos de engasgos e despertares súbitos. Ao exame físico, observa-se circunferência cervical aumentada (42 cm) e hipertrofia de úvula. A polissonografia revela um índice de apneia-hipopneia (IAH) de 35 eventos por hora, com dessaturações frequentes.

Com base no quadro clínico e nos dados da polissonografia, a conduta inicial mais apropriada é:

- (A) introduzir benzodiazepínicos como medida de curto prazo para induzir sono mais profundo, enquanto se aguarda reavaliação.
- (B) iniciar o uso domiciliar de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) e orientar mudança de estilo de vida com foco em redução ponderal.
- (C) reforçar medidas de higiene do sono e prescrever hipnóticos de curta duração para melhorar a arquitetura do sono.
- (D) solicitar teste de latência múltipla do sono (MSLT) para confirmação diagnóstica, já que a sonolência pode ter outras causas.
- (E) encaminhar diretamente para avaliação cirúrgica bariátrica, dado o grau de obesidade e gravidade da apneia.

27. A esclerose múltipla é uma doença inflamatória crônica que afeta o sistema nervoso central, sendo caracterizada por surtos clínicos e acúmulo progressivo de incapacidade. Sobre os mecanismos fisiopatológicos e critérios diagnósticos da esclerose múltipla, assinale a alternativa correta.
- (A) A degeneração axonal é uma característica secundária e tardia, presente apenas nas formas progressivas.
 - (B) Lesões na substância branca profundas, sem realce pelo contraste, excluem o diagnóstico de esclerose múltipla.
 - (C) A presença de bandas oligoclonais no LCR é diagnóstica e dispensa correlação clínica ou por imagem.
 - (D) O diagnóstico requer evidência de disseminação no tempo e no espaço, sendo possível pela RM ou por combinação com achados do LCR.
 - (E) A ausência de crises clínicas não permite o diagnóstico definitivo, mesmo com lesões desmielinizantes e achados laboratoriais típicos.
28. Uma senhora de 73 anos, previamente funcional e ativa, apresenta, há aproximadamente três anos, uma evolução insidiosa de alterações comportamentais. Seus familiares relatam que ela tem demonstrado impulsividade, desinibição, perda de interesse por atividades habituais e dificuldades marcadas na organização e no planejamento, embora as funções de memória recente tenham se mantido relativamente preservadas nos estágios iniciais. O exame neuropsicológico evidencia um comprometimento acentuado das funções executivas e alterações no comportamento, com preservação inicial da memória episódica.
- Diante desse quadro, qual é a hipótese diagnóstica mais consistente?
- (A) Demência frontotemporal, em que alterações de personalidade e funcionamento executivo predominam precocemente.
 - (B) Demência de Alzheimer, caracterizada inicialmente por prejuízo na memória episódica com posterior comprometimento executivo.
 - (C) Demência vascular, que se apresenta tipicamente com passos abruptos e oscilações cognitivas associadas a déficits focais.
 - (D) Demência com corpos de Lewy, cuja apresentação clínica envolve flutuação cognitiva, alucinações visuais e sintomas parkinsonianos.
 - (E) Depressão pseudodemencial, na qual sintomas depressivos intensos mimetizam déficit cognitivo.
29. Paciente de 62 anos apresenta parestesias em “luva e bota”, perda da sensibilidade vibratória e diminuição de reflexos nos membros inferiores. História de diabetes mellitus tipo 2 há 15 anos, sem bom controle glicêmico. Qual é a forma de neuropatia periférica mais compatível com esse quadro?
- (A) Neuropatia sensitivo-motora distal simétrica.
 - (B) Neuropatia motora multifocal.
 - (C) Neuropatia autonômica pura.
 - (D) Síndrome de Guillain-Barré.
 - (E) Polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica.
30. Na meningite bacteriana aguda, qual das características do líquido está geralmente presente?
- (A) Hiperglicorraquia, sem pleocitose.
 - (B) Líquor cristalino, com pressão normal.
 - (C) Hipoglicorraquia, pleocitose linfocitária e proteínas normais.
 - (D) Ausência de células e glicose normal.
 - (E) Pleocitose neutrofílica, hipoglicorraquia e hiperproteínoorraquia.
31. Uma mulher de 45 anos procura atendimento relatando episódios intermitentes de diplopia e ptose, que pioram ao final do dia e melhoram após repouso. Ela também descreve sensação de fraqueza em atividades que exigem esforço prolongado, como subir escadas ou manter a cabeça erguida. Durante o exame, observa-se ptose bilateral variável e redução da fadiga muscular após administração do teste de edrofônio, com melhora temporária dos sintomas.
- Com base nesse quadro clínico, o diagnóstico mais provável é:
- (A) *miastenia gravis*, caracterizada por flutuação dos sintomas e resposta positiva ao teste de edrofônio.
 - (B) síndrome de Lambert-Eaton, em que a fraqueza aumenta com o exercício sustentado, e os reflexos estão diminuídos.
 - (C) doença miastênica congênita, geralmente constatada na infância e com quadro estável ao longo do tempo.
 - (D) botulismo, que geralmente apresenta progressão rápida com quadros de paralisia generalizada e antitóxica autonômica.
 - (E) paralisia do nervo oculomotor, que normalmente não apresenta melhora com repouso nem flutuação dos sintomas.

32. Mulher de 31 anos, previamente saudável, procura atendimento no pronto-socorro com queixa de cefaleia intensa, progressiva, iniciada há 5 dias. Refere que a dor é holocraniana, piora ao deitar-se e está associada a náuseas, vômitos e episódios de turvação visual. Há dois dias, apresentou uma crise convulsiva tônico-clônica generalizada, seguida de confusão mental transitória. Nega febre ou sinais infecciosos recentes. Faz uso de anticoncepcional oral há 4 anos. Ao exame, encontra-se lúcida, sem déficits neurológicos focais, mas com papiledema bilateral. A tomografia de crânio sem contraste mostra discreto edema na região parietal esquerda, sem sinais de sangramento.

Diante do quadro clínico, a conduta inicial mais apropriada para diagnóstico e tratamento é:

- (A) contraindicar anticoagulação até exclusão de infecção do sistema nervoso central por punção lombar, indicada devido à presença de papiledema e sintomas intracranianos.
- (B) adiar qualquer intervenção até estabilização com anticonvulsivantes, repetindo neuroimagem em 24 horas para reavaliar o risco de anticoagulação.
- (C) iniciar anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular, uma vez que há forte suspeita de trombose venosa cerebral, mesmo na presença de edema, e solicitar complementação com angiotomografia venosa e arterial de crânio para confirmação diagnóstica.
- (D) evitar anticoagulação devido ao risco de hemorragia, optando por tratamento conservador com medidas clínicas e observação.
- (E) aguardar o resultado de uma arteriografia cerebral antes de iniciar qualquer terapia específica, uma vez que se trata de um diagnóstico vascular.

33. Mulher de 35 anos, com diagnóstico de epilepsia do lobo temporal há 5 anos, controlada previamente com carbamazepina 600 mg/dia, relata aumento recente na frequência das crises parciais complexas. Nega uso irregular da medicação. Exames laboratoriais revelam níveis séricos dentro da faixa terapêutica da carbamazepina. A paciente refere ainda sonolência excessiva, dificuldade de concentração e episódios de diplopia. Como a monoterapia parece insuficiente, cogita-se associação com outro fármaco.

Considerando o perfil farmacológico da carbamazepina e os potenciais riscos de interações medicamentosas, assinale a alternativa que apresenta a melhor estratégia de associação antiepiléptica, com menor risco de interação farmacocinética relevante e boa tolerabilidade.

- (A) Substituir carbamazepina por lamotrigina, iniciando dose alta devido ao metabolismo indutor prévio.
- (B) Associar levetiracetam, que possui metabolismo independente do citocromo P450 e baixo risco de interação.
- (C) Associar fenitoína, por ter efeito sinérgico e metabolismo semelhante, com risco mínimo de interação.
- (D) Associar valproato, que aumenta os níveis da carbamazepina epóxido e pode potencializar efeitos adversos.
- (E) Associar fenobarbital, pois é eficaz, barato e potencializa o efeito da carbamazepina sem aumentar toxicidade.

34. Mulher de 33 anos, com obesidade grau II (IMC 36), previamente sem doenças neurológicas conhecidas, procura atendimento por cefaleia pulsátil de início recente, presente diariamente há cerca de duas semanas. Relata turvação visual intermitente e diplopia horizontal. Ao exame neurológico, apresenta papiledema bilateral e paralisia do nervo abducente direito. A tomografia de crânio sem contraste não mostra alterações.

Com base nos dados clínicos e radiológicos, o diagnóstico mais provável é:

- (A) hemorragia subaracnoide perimesencefálica.
- (B) meningite bacteriana em fase inicial.
- (C) enxaqueca com aura visual complexa.
- (D) tumor cerebral oculto em fossa posterior.
- (E) hipertensão intracraniana idiopática (pseudotumor cerebral).

35. Homem de 28 anos, 78 kg, previamente saudável, é levado ao pronto-socorro pela equipe do SAMU após apresentar uma crise convulsiva tônico-clônica generalizada com mais de 7 minutos de duração. Segundo familiares, essa é a primeira vez que o paciente apresenta esse tipo de evento. Durante o transporte, recebeu 20 mg de diazepam intravenoso, sem resposta clínica. Na admissão hospitalar, permanece em crise convulsiva contínua, com escala de Glasgow 8, respiração irregular e saturação de O₂ em 92% em ar ambiente. Sinais vitais: PA: 140/90 mmHg, FC: 110 bpm, temperatura axilar de 37,2 °C.

Considerando o protocolo de manejo do estado de mal epilético convulsivo refratário ao benzodiazepínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada como próximo passo terapêutico.

- (A) Induzir coma barbitúrico com tiopental ou pentobarbital como primeira escolha após falha inicial.
- (B) Repetir nova dose de benzodiazepínico e monitorar por mais 10 minutos antes de definir outra conduta.
- (C) Realizar ressonância magnética para afastar lesão estrutural antes de definir a escalada terapêutica.
- (D) Iniciar imediatamente administração intravenosa de levetiracetam, fenitoína ou lacosamida, como terapia de segunda linha.
- (E) Encaminhar o paciente para EEG de urgência e aguardar confirmação eletroencefalográfica de status epilético.

36. Mulher de 76 anos, previamente funcional e com bom desempenho social e familiar, é trazida à consulta por seus filhos devido a uma história de esquecimento progressivo há cerca de dois anos. Inicialmente apresentava dificuldade para lembrar compromissos recentes e repetir perguntas feitas há pouco tempo. Com a progressão do quadro, surgiram dificuldades na evocação de palavras, desorientação em ambientes pouco familiares e prejuízo no manejo de finanças e organização doméstica. Não há sinais de alucinações, alterações motoras ou flutuação cognitiva. Exame neurológico mostra mini exame do estado mental (MEEM/MMSE) com 20 pontos e teste do relógio alterado.

Considerando o quadro clínico, quais são, respectivamente, o diagnóstico mais provável e a principal ferramenta complementar para confirmar o diagnóstico e orientar o manejo terapêutico?

- (A) Demência frontotemporal; PET com FDG para análise funcional de hipometabolismo frontotemporal e início de inibidores de colinesterase.
- (B) Hidrocefalia de pressão normal; TC de crânio e início de memantina como tentativa terapêutica.
- (C) Delirium por causa metabólica; EEG e prescrição de antipsicótico de baixa dose como manejo inicial.
- (D) Demência vascular; doppler de carótidas e uso de rivastigmina para controle da progressão isquêmica.
- (E) Doença de Alzheimer; ressonância magnética para avaliação de atrofia hipocampal e consideração de donepezila como tratamento inicial.

37. Assinale a alternativa que apresenta corretamente a principal função do trato corticoespinal lateral.

- (A) Controle voluntário fino da musculatura distal.
- (B) Inibição dos reflexos viscerais.
- (C) Transmissão de informações sensitivas ao tálamo.
- (D) Coordenação dos movimentos oculares automáticos.
- (E) Regulação da postura por estímulo do cerebelo.

38. Homem de 22 anos procura avaliação neurológica por queixas de fraqueza progressiva nos pés e pernas desde a adolescência, com piora nos últimos dois anos. Refere dificuldade para correr, tropeços frequentes e deformidades nos pés. Nega dor, crises agudas, febre ou sintomas autonômicos. Ao exame: marcha escarvante, pé cavo bilateral, atrofia dos músculos da perna em “perna em garrafa de champagne” e arreflexia difusa. Sensibilidade vibratória e proprioceptiva reduzida distalmente. Reflexo cutâneo-plantar em flexão. A eletroneuromiografia mostra polineuropatia sensitivo-motora desmielinizante simétrica e crônica.

Diante do quadro clínico e eletrofisiológico, quais são o diagnóstico correto e a terapêutica mais adequada nesse caso?

- (A) Diagnóstico de CIDP atípica juvenil; iniciar imunoglobulina intravenosa e acompanhar resposta clínica.
- (B) Polirradiculoneuropatia tóxica por álcool; afastar consumo e iniciar reabilitação motora e abstinência.
- (C) Suspeita de polineuropatia hereditária (Charcot-Marie-Tooth tipo 1); solicitar estudo genético para PMP22 e iniciar fisioterapia e órteses.
- (D) Diagnóstico de polineuropatia inflamatória aguda; iniciar pulsoterapia com metilprednisolona e repetir ENMG em 2 semanas.
- (E) Polineuropatia por deficiência de vitamina B12; solicitar dosagem sérica e iniciar suplementação precoce.

39. Mulher de 29 anos, previamente saudável, apresenta episódio agudo de neurite óptica com perda visual bilateral, dor ocular e leve déficit motor em membros inferiores. Recebeu pulsoterapia com metilprednisolona e apresentou recuperação parcial. Três meses depois, retorna com novo quadro de fraqueza em membros inferiores, retenção urinária e hipoestesia ascendente até T4. A ressonância magnética revela mielite extensa, envolvendo mais de três segmentos medulares contínuos na região torácica. Exame de Líquor sem bandas oligoclonais. Solicita-se pesquisa para anticorpos anti-AQP4 e anti-MOG.

Com base na apresentação clínica e nas investigações laboratoriais, assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico diferencial entre neuromielite óptica (NMO) e doença associada a anticorpos anti-MOG (MOGAD).

- (A) Pacientes com anti-MOG positivo apresentam quadro clínico indistinguível da esclerose múltipla e respondem melhor ao uso de interferon beta.
- (B) A mielite longitudinal extensa é mais comum em esclerose múltipla, enquanto a neuromielite óptica cursa com lesões curtas e simétricas.
- (C) A presença de anticorpos anti-AQP4 contraindica o uso de imunossupressores e direciona para tratamento com imunomoduladores.
- (D) Anticorpos anti-AQP4 indicam provável neuromielite óptica, com fisiopatologia astrogliar, e tratamento diferenciado da esclerose múltipla.
- (E) A presença de anticorpos anti-MOG é suficiente para confirmar esclerose múltipla, especialmente na ausência de bandas oligoclonais no líquido.

40. Em países em desenvolvimento, a neurocisticercose é uma das principais causas de epilepsia adquirida em adultos. Considerando os aspectos epidemiológicos e clínicos dessa infecção parasitária, assinale a alternativa correta.

- (A) A neurocisticercose é causada pela invasão direta de cisticercos no parênquima cerebral, resultando sempre em crises convulsivas generalizadas sem manifestações focais.
- (B) Os sintomas podem variar desde quadros assintomáticos até epilepsia, e o diagnóstico é frequentemente auxiliado por exames de imagem, como a ressonância magnética, que pode revelar lesões em diferentes estágios evolutivos.
- (C) A presença de cisticercos calcificados na tomografia computadorizada é considerada um sinal de atividade parasitária aguda, indicando necessidade urgente de terapia antiparasitária.
- (D) A infecção é exclusiva de áreas endêmicas, não havendo relato de casos em populações migrantes em países não endêmicos.
- (E) O tratamento é pautado unicamente em medidas cirúrgicas, visto que os agentes antiparasitários não atuam na eliminação dos cisticercos.

41. O teste de latência múltipla do sono (MSLT) é um exame fundamental na avaliação de distúrbios do sono, especialmente na confirmação do diagnóstico de narcolepsia. De acordo com os critérios amplamente aceitos, qual dos seguintes achados é considerado característico e diagnóstico para narcolepsia tipo 1 (com cataplexia) e qual é sua relevância fisiopatológica?

- (A) Uma latência média de 8 minutos, com a ocorrência de apenas um episódio de sono REM, evidenciando um padrão atípico.
- (B) Uma latência média inferior a 8 minutos, acompanhada por dois ou mais episódios de sono REM (SOREM) nas 5 sessões, indicando a tendência precoce para a entrada em sono REM.
- (C) Uma latência média do sono superior a 10 minutos nas 5 oportunidades, com ausência de qualquer episódio de sono REM, sugerindo diminuição da pressão do sono.
- (D) Uma latência média de 15 minutos com um único episódio de sono REM, o que aponta para um padrão de hipersonia não específico.
- (E) Uma latência média inferior a 5 minutos sem a ocorrência de episódios de sono REM, sugerindo uma hipersonolência sem envolvimento da via REM.

42. De acordo com a legislação brasileira, qual dos achados a seguir é obrigatório para o diagnóstico de morte encefálica?

- (A) Apneia espontânea com gasometria normal.
- (B) Atividade elétrica normal no EEG.
- (C) Presença de reflexos de tronco encefálico.
- (D) Reflexo fotomotor bilateral preservado.
- (E) Ausência de resposta motora supratentorial.

43. Homem de 38 anos, sem comorbidades conhecidas, apresenta episódios recorrentes de cefaleia unilateral intensa, de início súbito, em região temporal e orbital direita. As crises duram entre 20 e 40 minutos, com início abrupto, acompanhadas de lacrimejamento, congestão nasal ipsilateral, inquietação motora e fotofobia. O paciente relata até 5 episódios diários, com melhora espontânea. Já fez uso de analgésicos comuns e triptanos, sem melhora. Durante o exame, entre crises, está neurológica e cognitivamente normal. Iniciado tratamento com oxigênio por máscara facial, sem resposta significativa.

Com base nesse quadro, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada para confirmação diagnóstica e manejo inicial.

- (A) Confirmar o diagnóstico com resposta completa à indometacina e considerar este fármaco como terapêutico de escolha.
- (B) Solicitar ressonância magnética para afastar causa secundária e iniciar sumatriptano profilático.
- (C) Manter uso de triptanos e incluir verapamil como terapia profilática principal.
- (D) Realizar punção lombar para descartar meningite asséptica e iniciar corticosteroide sistêmico.
- (E) Encaminhar para bloqueio do gânglio esfenopalatino como primeira linha terapêutica para cefaleias trigeminoautônômicas.

44. Um paciente de 67 anos é admitido no pronto atendimento após apresentar fala arrastada e fraqueza súbita no hemicorpo direito, sem alterações do nível de consciência. Ao exame, nota-se disartria, hemiparesia proporcional à direita, hiperreflexia no mesmo lado e sinal de Babinski à direita. A sensibilidade está preservada, e não há alterações de nervos cranianos.

Considerando esse quadro clínico e os achados do exame físico neurológico, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável e a topografia da lesão.

- (A) Evento epilético pós-ictal com paralisia de Todd e disfunção subcortical reversível.
- (B) Acidente isquêmico transiente de circulação posterior, com provável lesão pontina.
- (C) Acidente vascular cerebral em topografia cerebelar direita por oclusão da artéria cerebelar inferior posterior.
- (D) Lesão do nervo facial periférico direito associada a hemiparesia por compressão do trato piramidal.
- (E) AVC isquêmico agudo envolvendo o córtex motor primário esquerdo por oclusão de ramo superior da artéria cerebral média.

45. Homem de 58 anos, hipertenso e tabagista, é levado à emergência após queixa súbita de cefaleia “em trovoada”, náuseas intensas e queda do nível de consciência. A esposa relata que ele estava conversando normalmente minutos antes do episódio e então ficou sonolento e com vômitos em jato. Ao exame, apresenta-se com rebaiamento para Glasgow 9, rigidez de nuca e ausência de resposta motora no lado esquerdo. A TC de crânio sem contraste mostra sangue na cisterna perimesencefálica, sulcos cerebrais obliterados e pequeno hidrocefalo. Qual é a conduta imediata mais indicada para esse paciente?

- (A) Contraindicar exames contrastados devido ao risco de piora da hemorragia e repetir TC após 72 horas.
- (B) Admitir o paciente em UTI, iniciar controle rigoroso da pressão arterial e realizar investigação de aneurisma com angio-TC.
- (C) Encaminhar para angiografia cerebral e observar em enfermaria até definição do vaso responsável.
- (D) Prescrever manitol, solicitar angio-TC e repetir a tomografia em 24 horas.
- (E) Iniciar anticonvulsivantes, vasodilatadores e suporte ventilatório, com admissão em enfermaria neurológica.

46. Homem de 68 anos, bancário aposentado, procura avaliação neurológica por quadro de lentidão motora progressiva há cerca de 1 ano. A esposa relata que ele arrasta os pés, tem dificuldade para se levantar de cadeiras e caiu duas vezes nos últimos três meses. Refere voz mais baixa, constipação intestinal e leve tremor postural. Ao exame físico: bradicinesia, rigidez axial e ausência de balanço dos braços durante a marcha. O tremor é discreto e simétrico. Apresenta instabilidade postural precoce. O minixame do estado mental (MEEM) é 27, mas há dificuldade em tarefas de fluência verbal e atenção alternada. Não há resposta significativa à levodopa após teste terapêutico.

Considerando o quadro clínico, quais são a hipótese diagnóstica mais provável, a investigação inicial mais adequada e a abordagem terapêutica inicial?

- (A) Atrofia de múltiplos sistemas (AMS); iniciar rivastigmina e considerar betabloqueadores para tremor refratário.
- (B) Doença de Parkinson; solicitar avaliação neuropsicológica e associar pramipexol para potencializar resposta dopaminérgica.
- (C) Demência com corpos de Lewy; solicitar EEG e iniciar antipsicótico típico de baixa dose para sintomas motores.
- (D) Paralisia supranuclear progressiva (PSP); solicitar ressonância magnética cerebral e considerar início de reabilitação motora e medidas de suporte cognitivo.
- (E) Doença de Parkinson idiopática; solicitar PET com dopamina para confirmação e iniciar levodopa com inibidor de descarboxilase.

47. Adolescente de 15 anos é encaminhado ao neurologista por episódios episódicos de fraqueza muscular nos membros inferiores, desencadeados principalmente após atividades físicas extenuantes ou ingestão de alimentos ricos em carboidratos. Os episódios duram horas e evoluem com recuperação completa. O exame neurológico entre as crises é normal. O pai do paciente teve histórico semelhante na juventude. A eletroneuromiografia interictal é normal. O laboratório básico está normal, exceto por potássio sérico levemente diminuído durante a crise (3,1 mEq/L).

Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa que apresenta corretamente o diagnóstico mais provável e qual exame específico ou abordagem terapêutica devem ser priorizados.

- (A) Miopatia mitocondrial; solicitar biópsia muscular com coloração de fibras vermelhas rasgadas.
- (B) Miotonia congênita de Becker; solicitar painel de canais de cloro e iniciar mexiletina em dose progressiva.
- (C) Paralisia periódica hipocalêmica; solicitar teste genético para mutações do canal de cálcio (CACNA1S) e orientar dieta com restrição de carboidratos e uso de acetazolamida.
- (D) Distrofia muscular de Becker; solicitar CK e estudo genético para deleção do gene da distrofina.
- (E) Neuropatia hereditária com predisposição à paralisia por compressão; solicitar gene PMP22 e iniciar corticoide em baixa dose.

48. Mulher de 74 anos, previamente independente, apresenta quadro de lentificação progressiva há aproximadamente 2 anos, com dificuldade crescente para iniciar a marcha, rigidez muscular simétrica e episódios de quedas frequentes. Ao exame neurológico, nota-se tremor postural discreto, rigidez axial, marcha com festinação, ausência de balanço dos braços e instabilidade postural precoce. A paciente também apresenta olhar fixo com limitação de movimentos oculares verticais.

Considerando o quadro clínico e os principais diagnósticos diferenciais, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro clínico é sugestivo de paralisia supranuclear progressiva, que se caracteriza por parkinsonismo axial, instabilidade postural precoce e alteração do olhar vertical.
- (B) O uso de anticolinérgicos é preferido neste caso, especialmente para o tratamento da rigidez axial.
- (C) A presença de tremor postural afasta a hipótese de parkinsonismo e reforça o diagnóstico de tremor essencial.
- (D) O diagnóstico mais provável é doença de Parkinson, devendo-se iniciar levodopa com inibidor de dopa-descarboxilase, com expectativa de boa resposta clínica.
- (E) A ausência de resposta à levodopa é critério diagnóstico obrigatório para parkinsonismo atípico.

49. Homem de 41 anos, previamente hígido, procura atendimento após quatro dias de fraqueza progressiva nos membros inferiores, com dificuldade para caminhar, sensação de formigamento em pés e mãos e queda recente ao tentar subir uma escada. Refere episódio de diarreia autolimitada há aproximadamente 10 dias. Ao exame, apresenta paraparesia grau III, arreflexia patelar e aquileana bilateral, além de leve hipoestesia distal. Não há comprometimento de nervos cranianos ou rebaixamento do nível de consciência. Exame de Líquor, realizado no 5º dia de sintomas, mostra aumento de proteínas (85 mg/dL), com contagem celular normal.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e a conduta inicial mais adequada.

- (A) Poliomielite aguda; oferecer suporte clínico e isolamento viral.
- (B) *Miastenia gravis*; iniciar piridostigmina e realizar TC de tórax para avaliar timo.
- (C) Síndrome de Guillain-Barré; iniciar imunoglobulina intravenosa ou plasmáfereze o mais precocemente possível.
- (D) Esclerose lateral amiotrófica; iniciar riluzol e acompanhamento multidisciplinar.
- (E) Polineuropatia crônica inflamatória desmielinizante (CIDP); iniciar corticoide oral e agendar biópsia de nervo periférico.

50. Um homem de 40 anos apresenta, nos últimos meses, episódios de dor intensa e unilateral na região orbitária, acompanhada de lacrimejamento, congestão nasal e sudorese facial. Cada episódio tem duração variada entre 15 e 180 minutos, com até 8 crises em um único dia. Os episódios são extremamente incapacitantes e ocorrem em *cluster*. Sobre essa condição, assinale a alternativa que melhor descreve seu perfil clínico e a conduta terapêutica de primeira linha.

- (A) Trata-se de enxaqueca crônica, para a qual o uso de triptanos e betabloqueadores é a estratégia terapêutica principal para reduzir a frequência dos ataques.
- (B) Trata-se de cefaleia em salvas (*cluster headache*), sendo o oxigênio a 100% administrado por via inalatória e o verapamil a opção de manutenção preventiva.
- (C) Trata-se de neuralgia do trigêmeo, caracterizada por episódios de dor lancinante em curtas durações, respondendo bem à carbamazepina.
- (D) Trata-se de cefaleia tensional, cuja dor é bilateralmente distribuída e o tratamento de escolha consiste em analgésicos simples e relaxantes musculares.
- (E) Trata-se de hemicrania paroxística, que se distingue pela resposta típica à indometcina, mesmo com frequência elevada de crises diárias.

