



PREFEITURA MUNICIPAL DE JARDINÓPOLIS

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

044. PROVA OBJETIVA

MÉDICO I – NEUROLOGISTA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 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 do início 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 _____

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01** a **02**:

Mundo pouco

O amo de Fabiana Crioula morreu em 1618, em Lima. Em seu testamento, rebaixou-lhe o preço da liberdade, de duzentos a cento e cinquenta pesos.

Fabiana passou toda a noite sem dormir, perguntando-se quanto valeria a sua caixa de madeira cheia de canela em pó. Ela não sabe somar, de modo que não pode calcular as liberdades que comprou, com seu trabalho, ao longo do meio século que leva no mundo, nem o preço dos filhos que fizeram nela e depois arrancaram dela.

Nem bem desponta a alvorada, acode o pássaro a bater na janela com o bico. Cada dia, o mesmo pássaro avisa que é hora de despertar e andar.

Fabiana boceja, senta na esteira e olha os pés gastos.

(Eduardo Galeano, *Mulheres*)

01. Os elementos textuais levam a inferir que o narrador

- (A) afirma que Fabiana, vendendo a canela em pó, amealhou os recursos financeiros de que precisava para comprar sua liberdade.
- (B) sugere que as circunstâncias impostas à vida da escrava não seriam levadas em conta no cômputo das liberdades compradas.
- (C) acredita que o rebaixamento do preço da liberdade de Fabiana foi uma medida de justiça praticada por seu amo.
- (D) relata uma rotina nova para Fabiana, que pode, finalmente, desfrutar de sua liberdade em contato com a natureza.
- (E) expõe as limitações intelectuais da escrava, que é incapaz de verificar se as contas feitas por seu amo estão corretas.

02. Na passagem “Ela não sabe somar, **de modo que** não pode calcular as liberdades que comprou...”, a expressão destacada estabelece relação de sentido de

- (A) consequência e pode ser substituída por “de sorte que”.
- (B) modo e pode ser substituída por de “assim que”.
- (C) explicação e pode ser substituída por “pois”.
- (D) causa e pode ser substituída por “porque”.
- (E) condição e pode ser substituída por “desde que”.

Leia a tira de Dik Browne a seguir para responder às questões **03** e **04**:



(Disponível em: https://www.instagram.com/hagar_ohorrivel/)

03. Considerando o recurso visual e o diálogo de Hagar com o sábio, é correto afirmar que o efeito de sentido de humor decorre

- (A) da explicação do sábio para convencer Hagar de que vale a pena pagar pela revelação do segredo.
- (B) da manifestação de interesse de Hagar em ter sucesso financeiro com o conselho que o sábio lhe der.
- (C) da informação implícita de que Hagar é um dos tipos crédulos que garantem o sucesso do sábio.
- (D) do efeito, em Hagar, da atitude do sábio, que lhe apresenta um preço considerado exorbitante.
- (E) do sentido equivocado que o sábio atribui à pergunta de Hagar, à qual responde sucintamente.

04. Assinale alternativa em que o enunciado do texto está reescrito de acordo com a norma-padrão de regência e de crase.

- (A) Apresente à pessoas muito crédulas um serviço que elas possam pagar.
- (B) Ofereça à certas pessoas crédulas um serviço do qual não consigam recusar.
- (C) Faça à quem o consultar uma oferta de serviço de que ninguém se escuse.
- (D) Pessoas crédulas não têm força de resistir àquela boa proposta que oferecer.
- (E) À princípio, você deve convencer aos crédulos de que podem ter sucesso.

05. Assinale a alternativa redigida em conformidade com a norma-padrão de concordância verbal.

- (A) Afirma-se que prevalece na avaliação percepções individuais dos que compõe as bancas.
- (B) Destina-se exatamente 30% das vagas a candidatos que se autodeclara negro ou pardo.
- (C) Dado as condições legais, não faz sentido critérios adicionais envolvendo análise subjetiva.
- (D) O problema da análise feita pela banca são os estereótipos culturais que a leva a cometer erros.
- (E) Estabelecidos critérios na lei, resta questionar as razões que fazem duvidar das autodeclarações.

06. Durante um processo de reorganização do fluxo assistencial de um município, o secretário municipal convocou uma reunião ampliada, com representantes de unidades de saúde e prestadores de serviço, para apresentar a proposta e garantir legitimidade para a sua implementação. A proposta inclui mudança nos fluxos de encaminhamento da atenção primária e redirecionamento de parte dos recursos para ampliar a oferta de exames diagnósticos. Ao final, ele garantiu que o Conselho Municipal de Saúde seria comunicado para ciência da decisão tomada pela gestão.

Considerando a Lei nº 8.142/1990 e as instâncias de participação social no SUS, assinale a alternativa correta sobre o cenário descrito.

- (A) A reunião ampliada legitima a decisão da gestão, pois incluiu representantes das unidades de saúde e dos prestadores de serviço.
- (B) A proposta deve ser submetida, e não apenas comunicada, ao Conselho Municipal de Saúde, instância permanente e deliberativa de controle da política de saúde.
- (C) A comunicação posterior ao Conselho Municipal de Saúde atende à exigência de participação social quando a proposta parte da gestão municipal.
- (D) A comunicação deveria ser feita na Conferência Municipal de Saúde, pois se trata da reorganização do fluxo assistencial no município.
- (E) A proposta deve ser submetida à Conferência Municipal de Saúde para avaliação e deliberação, antes da implementação das mudanças.

07. O Ministério da Saúde instituiu incentivo financeiro específico para ampliar a oferta de exames diagnósticos de alto custo no SUS. No Estado X, a distribuição da oferta foi pactuada na Comissão Intergestores Bipartite, definindo municípios de referência para a realização desses exames. Um dos municípios de médio porte desse Estado, habilitado como referência regional, utilizou os recursos recebidos para contratar um prestador privado para realizar tomografias e ressonâncias magnéticas. Após alguns meses, surgiram queixas de atraso nos agendamentos, recusa de usuários encaminhados por outros municípios e divergências entre a produção registrada e os exames efetivamente realizados.

Considerando as competências da direção da gestão do SUS, previstas na Lei nº 8.080/1990, quem é o responsável pelo monitoramento e gestão dos problemas relatados com o prestador privado?

- (A) O Ministério da Saúde.
- (B) A Comissão Intergestores Bipartite.
- (C) A Secretaria Estadual de Saúde.
- (D) A Secretaria Municipal de Saúde.
- (E) O prestador contratado pelo município.

08. Como parte do enfrentamento do aumento progressivo do tempo de espera para consultas médicas em uma Unidade básica de Saúde (UBS), a gestão local reorganizou a agenda, diminuindo a quantidade de vagas agendadas, e passou a oferecer atendimento de demanda espontânea pelo primeiro profissional disponível, priorizando a redução da fila diária. Após alguns meses, observou-se melhora no tempo de acesso às consultas, porém usuários com hipertensão e diabetes passaram a ser atendidos por profissionais diferentes a cada visita, com mudanças frequentes nos planos terapêuticos.

Que ação deve ser feita pela gestão local com foco nos atributos da atenção primária à saúde?

- (A) Manter o atendimento pelo primeiro profissional disponível, pois a ampliação do acesso expressa o principal atributo da Atenção Primária à Saúde.
- (B) Organizar os atendimentos de retorno por ordem de chegada, garantindo distribuição equilibrada da demanda entre os profissionais da unidade.
- (C) Manter o acolhimento da demanda espontânea ampliado para queixas agudas e organizar o seguimento dos usuários com condições crônicas por equipe ou profissional de referência.
- (D) Encaminhar os usuários com essas condições crônicas para ambulatórios especializados, preservando a agenda para as condições mais prevalentes.
- (E) Concentrar os atendimentos programados em grupos educativos, facilitando o manejo de pacientes com condições crônicas similares.

09. Um médico de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), após uma semana com grande volume de atendimentos, percebeu que algumas notificações compulsórias não haviam sido registradas no momento oportuno. Ao revisar os casos atendidos nos últimos dias, identificou um agravamento que deveria ter sido notificado, em até 24 horas do atendimento, à Secretaria Municipal de Saúde.

Considerando a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doença, agravos e eventos de saúde pública vigente, assinale a alternativa que apresenta esse caso.

- (A) Homem, 46 anos, atendido por lesões hipocrômicas com alteração de sensibilidade térmica e dolorosa, com suspeita clínica de hanseníase.
- (B) Mulher, 27 anos, com febre, mialgia e teste NS1 reagente para dengue, sem sinais de alarme ou gravidade.
- (C) Gestante, 24 anos, 11 semanas de gestação, atendida por exantema, prurido, febre e suspeita clínica de doença aguda pelo vírus Zika.
- (D) Homem, 51 anos, com tosse há cinco semanas, emagrecimento e baciloscopia positiva para tuberculose pulmonar.
- (E) Criança, 9 anos, com icterícia, colúria e suspeita clínica de hepatite viral aguda, em investigação laboratorial.

10. Durante a investigação de um caso suspeito de sarampo em uma área adscrita à Unidade Básica de Saúde, a equipe identifica baixa cobertura vacinal no território e presença de crianças menores de 1 ano entre os contatos próximos.

Qual ação de imunização está mais alinhada às recomendações atuais do Ministério da Saúde para resposta rápida frente à possibilidade de transmissão?

- (A) Aplicar dose zero às crianças de 6 a 11 meses e 29 dias na área delimitada para bloqueio e varredura.
- (B) Aplicar dose zero às crianças menores de 5 anos do município, conforme avaliação da cobertura local.
- (C) Aguardar confirmação laboratorial do caso suspeito antes de iniciar as ações de bloqueio vacinal.
- (D) Aplicar dose zero às crianças menores de 6 meses expostas, pelo maior risco de complicações.
- (E) Concentrar a vacinação nos contatos escolares, mantendo os contatos domiciliares em monitoramento.

11. Em um município com 12.000 habitantes, sendo 52% do sexo feminino, foram registrados 80 casos novos de câncer de mama em mulheres ao longo de 2025. No mesmo período, 4 dessas mulheres, dentre os casos novos do período do estudo, evoluíram para óbito em decorrência do câncer de mama. Ao final do ano, o município registrou 200 óbitos por todas as causas.

Com base nesses dados, a taxa de letalidade entre os casos novos de câncer de mama registrados no município em 2024 foi de

- (A) 5%
- (B) 2%
- (C) 0,03%
- (D) 0,06%
- (E) 1,28%

12. Em uma Unidade Básica de Saúde, a equipe está planejando ações para reduzir a morbi-mortalidade relacionada à doença coronariana no território. As propostas incluem intervenções sobre hábitos de vida, controle de fatores de risco, diagnóstico oportuno, reabilitação e redução de intervenções desnecessárias.

Dentre as propostas a seguir, qual corresponde a uma ação de prevenção quaternária?

- (A) Criar grupos comunitários de caminhada orientados pela equipe multiprofissional e ações educativas sobre alimentação saudável e tabagismo.
- (B) Ações clínicas otimizadas para controle pressórico, glicêmico e dislipidêmico em pessoas sem doença coronariana estabelecida.
- (C) Implantar fluxo prioritário para avaliação de usuários com desconforto torácico recente, conforme protocolos clínicos da área.
- (D) Acompanhar usuários após evento coronariano com plano multiprofissional, para recuperar funcionalidade e reduzir novas complicações.
- (E) Revisar a indicação de check-ups cardiológicos em adultos assintomáticos de baixo risco, conforme protocolos baseados em evidências.

13. Um homem de 56 anos, com diagnóstico de transtorno mental grave, encontra-se há muitos anos internado em hospital psiquiátrico. Atualmente, está clinicamente estável, sem indicação de internação hospitalar, mas apresenta vínculos familiares rompidos, perda de autonomia para atividades da vida cotidiana e dificuldade de reorganizar sua vida fora da instituição. A equipe discute um projeto terapêutico para viabilizar sua saída do hospital, com moradia no território, suporte ao cotidiano e reinserção social progressiva.

Considerando a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), assinale a alternativa que indica o ponto de atenção apropriado para as necessidades do caso.

- (A) Serviço Residencial Terapêutico.
- (B) Centro de Atenção Psicossocial III.
- (C) Enfermaria especializada em hospital geral.
- (D) Unidade de Acolhimento.
- (E) Ambulatório multiprofissional de saúde mental.

14. Em uma Unidade Básica de Saúde, o colegiado gestor revisou os critérios de agendamento de consultas de retorno para pessoas com hipertensão arterial. Observou-se que usuários com o mesmo nível de controle pressórico, sem lesão de órgão-alvo, sem comorbidades relevantes e com boa adesão ao tratamento recebiam intervalos diferentes de acompanhamento conforme o profissional que realizava a consulta. Alguns retornavam em 30 dias, enquanto outros eram agendados para 6 meses depois, sem justificativa registrada.

Considerando os princípios organizativos do SUS e a necessidade de garantir tratamento compatível com as necessidades apresentadas pelos usuários, o colegiado deve

- (A) definir critérios comuns de acompanhamento para usuários com necessidades clínicas semelhantes.
- (B) priorizar retornos mais frequentes para usuários com maior vínculo com a equipe da área de referência.
- (C) reduzir os intervalos dos usuários com retornos mais longos, mantendo a definição da periodicidade conforme cada profissional.
- (D) manter a decisão e autonomia clínica individual de cada profissional na definição da periodicidade dos retornos.
- (E) reservar os retornos mais próximos para usuários em vulnerabilidade social, independentemente do perfil clínico descrito.

15. Segundo a Constituição Federal e a Lei nº 8.080/1990, a atuação de uma Organização Social na gestão de uma Unidade de Pronto Atendimento integrante da rede pública do SUS caracteriza participação

- (A) suplementar, pois a natureza privada da entidade permite ampliar a oferta assistencial para além da administração pública direta.
- (B) complementar, pois a entidade privada passa a atuar na rede pública sob direção, regulação, financiamento e controle do SUS.
- (C) substitutiva, pois o contrato de gestão transfere à entidade privada a execução do serviço e a responsabilidade pela entrega das metas pactuadas.
- (D) autônoma, pois a entidade possui personalidade jurídica própria e pode organizar seus processos internos de trabalho.
- (E) filantrópica, pois a ausência de finalidade lucrativa caracteriza a prestação de serviço público sem necessidade de controle assistencial pelo gestor.

16. Homem de 66 anos apresenta-se ao serviço de saúde com queixa de desconforto opressivo em região precordial, que se irradia para o membro superior esquerdo. Nota-se que o paciente está diaforético. Os antecedentes médicos incluem hipercolesterolemia e tabagismo (3 maços/dia por 40 anos). A avaliação laboratorial evidencia uma concentração de troponina I de 2,63 ng/mL (normal: < 0,1). O eletrocardiograma de 12 derivações demonstra infradesnívelamento do segmento ST e inversões da onda T nas derivações laterais.

Considerando o processo patológico subjacente ao quadro apresentado, assinale a alternativa que corresponde à sua etapa inicial.

- (A) Acúmulo de LDL oxidada em macrófagos da íntima.
- (B) Disfunção das células endoteliais.
- (C) Ruptura/dissecção da camada íntima.
- (D) Migração de células musculares lisas da camada média para a íntima.
- (E) Trombo com oclusão arterial.

17. Mulher de 56 anos apresenta quadro de 1 semana de evolução com edema agudo e doloroso no tornozelo esquerdo. Ela foi atendida na unidade básica de saúde e tratada com codeína/paracetamol, colchicina e naproxeno. Cerca de dois dias depois, ela retorna ao serviço de saúde por piora do quadro, sendo prescrito cefalexina oral. Desde então, ela passa a apresentar dispneia de esforço cada vez mais intensa, sendo levada ao pronto-socorro com insuficiência cardíaca descompensada. O histórico médico é positivo para sarcoidose cardíaca e disfunção ventricular esquerda grave, tratadas com lisinopril, metoprolol, espironolactona e furosemida.

Nessa paciente, qual o medicamento que, mais provavelmente, deve ter contribuído para descompensação cardíaca da paciente?

- (A) Cefalexina.
- (B) Codeína.
- (C) Colchicina.
- (D) Naproxeno.
- (E) Paracetamol.

18. Um estudo clínico é realizado para determinar a evolução temporal da secreção de ácido e do pH gástrico em voluntários saudáveis após uma refeição composta por 10% de gordura, 30% de proteína e 60% de carboidratos. Os resultados mostram um aumento imediato no pH do suco gástrico após a refeição, seguido, alguns minutos depois, por um aumento secundário na taxa de secreção de ácido.

A diminuição de qual substância é mais provável de facilitar o aumento secundário na taxa de secreção ácida nesses voluntários?

- (A) Colecistocinina.
- (B) Gastrina.
- (C) Somatostatina.
- (D) Peptídeo intestinal vasoativo.
- (E) Peptídeo semelhante ao glucagon-1.

19. Homem de 80 anos é levado ao serviço de saúde devido a um quadro agudo de confusão, de 1 dia de evolução. Ao ser questionado, o cuidador menciona que ele apresenta alguns sintomas de déficit de memória há vários meses, mas que o episódio atual é diferente. Ele tem tido alguma dificuldade para dormir, e o acompanhante acredita que ele possa ter tomado algum medicamento para isso. O cuidador não notou nenhuma fraqueza ou espasmos, mas não tem certeza se ele teve febre.

Qual achado semiológico, se presente, constitui, com maior acurácia, um achado clínico de alerta de maior gravidade (*red flag*)?

- (A) Desorientação quanto ao local ou à hora.
- (B) Dificuldade para encontrar palavras e inventar novas palavras.
- (C) Dor à movimentação cervical.
- (D) Espasmos periódicos nos braços e nas pernas.
- (E) Sonolência.

20. Paciente de 16 anos, submetido a transplante de medula óssea, possui um cateter venoso central e um cateter urinário, colocados há duas semanas. Ele apresenta febre, embora sua contagem de leucócitos esteja muito baixa e o enxerto do transplante ainda não tenha se estabelecido. São realizadas três hemoculturas periféricas e todas isolam *Staphylococcus epidermidis*.

De acordo com o quadro descrito, considerando a bactéria isolada, é provável que esses organismos

- (A) estejam em um biofilme na superfície do cateter venoso central.
- (B) respondam bem ao tratamento com oxacilina.
- (C) sejam suscetíveis à penicilina G.
- (D) sejam provenientes da superfície do cateter do trato urinário.
- (E) tenham alta resistência à vancomicina.

21. Homem de 50 anos é atendido em consulta de retorno por fibrilação atrial recente, sem cardioversão elétrica, atualmente em uso de amiodarona, varfarina, aspirina, hidroclorotiazida, carvedilol e lisinopril. Ele se queixa de náuseas intensas após cada dose de amiodarona e gostaria de experimentar um antiarrítmico diferente. O médico decide que o sotalol seria uma boa alternativa.

Considerando especificamente as interações farmacocinéticas da amiodarona, qual medicamento em uso exigirá ajuste de dose nas semanas seguintes à sua interrupção?

- (A) Aspirina.
- (B) Carvedilol.
- (C) Hidroclorotiazida.
- (D) Lisinopril.
- (E) Varfarina.

22. Criança de 3 anos de idade procedente de uma área de baixas condições sanitárias é levada à unidade de saúde por sua mãe. Os pés e tornozelos da paciente estão inchados e há uma erupção cutânea extensa nos pés, tornozelos e joelhos. A paciente parece edemaciada e, após a realização de exames, verifica-se que seu nível de hemoglobina é de 5 g/dL.

A infecção parasitária que, mais provavelmente, constitui a causa do quadro descrito é

- (A) ascaridíase.
- (B) ancilostomíase.
- (C) ciclosporiase.
- (D) esquistossomose.
- (E) estrogiloidíase.

23. Mulher de 32 anos é contratada para um trabalho no serviço de alimentação de um refeitório local. Como parte de seu exame físico pré-admissional, ela realiza um teste cutâneo de derivado proteico purificado (PPD). Ela retorna à clínica de saúde ocupacional 48 horas depois com uma bolha desnudada de 22 mm, além de induração e eritema que envolvem a maior parte da superfície volar do seu braço direito. Uma biópsia é feita e a cultura da ferida não mostra crescimento bacteriano em 48 horas.

Qual o achado que, mais provavelmente, deve ser encontrado nessa biópsia da lesão cutânea?

- (A) Acúmulo perivascular de linfócitos e células mononucleares.
- (B) Depósito de imunocomplexos no tecido conjuntivo.
- (C) Eosinófilos abundantes.
- (D) Infiltrado predominantemente neutrofílico.
- (E) Inflamação granulomatosa.

24. Homem de 64 anos com diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e doença renal crônica em estágio 3 dá entrada no pronto-socorro de um centro sem capacidade para realizar cateterismo cardíaco, apresentando dor torácica anginosa típica e eletrocardiograma com elevação do segmento ST em parede inferior. Os sinais vitais são estáveis e não há congestão pulmonar, turgência venosa jugular ou arritmias. O paciente é tratado com aspirina, clopidogrel e heparina intravenosa e evolui sem intercorrências. O centro mais próximo com capacidade para realizar intervenção coronariana percutânea (ICP) fica a 40 minutos de distância de ambulância.

Nesse momento, a melhor medida a ser tomada no manejo desse paciente é

- (A) administrar metade da dose de fibrinolítico e transferir com urgência para centro com ICP.
- (B) administrar metade da dose de fibrinolítico e transferir dentro de 6 horas para centro com ICP.
- (C) administrar dose total de fibrinolítico e transferir com urgência para centro com ICP.
- (D) administrar dose total de fibrinolítico e transferir dentro de 6 horas para centro com ICP.
- (E) transferir imediatamente para realização de ICP primária.

25. Mulher de 48 anos é levada ao departamento de emergência com desconforto respiratório agudo. Ela tem histórico de miastenia grave e está passando por uma crise miastênica. Decide-se intubar a paciente por meio de intubação de sequência rápida (ISR) com etomidato e succinilcolina. Após a administração desses medicamentos, a paciente evolui com parada cardiorrespiratória. Ela é intubada de forma rápida e fácil, mas, apesar dos esforços de ressuscitação, a paciente evolui a óbito.

Qual das reações adversas aos medicamentos de ISR listadas a seguir é a que mais provavelmente resultou em sua parada cardíaca?

- (A) Anafilaxia.
- (B) Choque neurogênico.
- (C) Hipocalemia.
- (D) Hipercalemia.
- (E) *Torsades de pointes*.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Homem de 71 anos, hipertenso e dislipidêmico, é levado ao pronto-socorro 90 minutos após início súbito de dificuldade para falar e perda de força em hemicorpo direito. Na admissão, encontra-se acordado, afásico, com desvio do olhar para a esquerda e hemiparesia direita proporcionada. PA: 184 x 102 mmHg, glicemia capilar 126 mg/dL, NIHSS 14. A família nega uso de anticoagulantes, cirurgia recente, sangramentos prévios ou história de neoplasia intracraniana. A tomografia de crânio (TC) encontra-se a seguir:



(https://www.radiologymasterclass.co.uk/images/ct/ct-brain/templates/ctb_ventricles/ventricles-14-02.jpg)

Considerando a abordagem inicial do AVC isquêmico agudo, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se administrar AAS imediatamente, pois a antiagregação precoce é superior à trombólise intravenosa em pacientes idosos com déficit neurológico moderado a grave.
- (B) Deve-se aguardar ressonância magnética (RM) de encéfalo com difusão e perfusão antes de qualquer terapia, pois a TC sem contraste não é suficiente para tomada de decisão em pacientes com afasia e NIHSS elevado.
- (C) Deve-se indicar trombólise intravenosa, se mantidos os critérios de elegibilidade, pois o paciente está em janela terapêutica, tem déficit incapacitante e TC sem hemorragia.
- (D) Deve-se contraindicar trombólise até a realização obrigatória de angiotomografia, pois a presença ou ausência de oclusão de grande vaso define se o paciente pode ou não receber trombolítico.
- (E) Deve-se reduzir a pressão arterial para valores abaixo de 140 x 90 mmHg antes de qualquer terapia de reperfusão, pois essa é a meta recomendada na fase hiperaguda do AVC isquêmico.

27. Paciente do sexo masculino, 62 anos, procura atendimento ambulatorial por dificuldade progressiva para caminhar há 8 meses. Ao exame neurológico, apresenta hiperreflexia patelar e aquileia bilaterais, sinal de Babinski bilateral, aumento do tônus em padrão espástico e perda de força grau IV em flexores de quadril e dorsiflexores. Não há atrofia, fasciculações ou alterações da sensibilidade superficial e profunda.

O conjunto semiológico é mais compatível com qual síndrome?

- (A) Neurônio motor inferior.
- (B) Neurônio motor superior.
- (C) Junção neuromuscular.
- (D) Ataxia cerebelar.
- (E) Polirradiculoneuropatia desmielinizante.

28. Mulher de 27 anos apresenta neurite óptica à esquerda, com dor à movimentação ocular e redução da acuidade visual. Refere episódio prévio, há 1 ano, de parestesias em hemicorpo direito com melhora espontânea após 3 semanas, não investigadas à época. Ressonância magnética de encéfalo atual mostra múltiplas lesões em substância branca periventricular e justacortical, sendo algumas com realce por gadolínio e outras sem realce.

Considerando os critérios diagnósticos de McDonald (2017, revisão de 2024), qual achado radiológico presente nessa paciente, isoladamente, é suficiente para demonstrar disseminação no tempo?

- (A) A presença simultânea de lesões com realce e sem realce por gadolínio em uma única ressonância.
- (B) A presença de lesão única no nervo óptico esquerdo.
- (C) A ausência de bandas oligoclonais no liquor.
- (D) A tomografia computadorizada de crânio sem alterações.
- (E) A presença de dor ocular isolada, sem comprometimento visual.

29. Criança de 6 anos é trazida ao pronto-socorro com febre alta, cefaleia intensa, vômitos, rigidez de nuca e sonolência progressiva nas últimas 12 horas. Ao exame: petéquias em membros inferiores e tronco, pressão arterial 80 x 50 mmHg, frequência cardíaca 150 bpm, tempo de enchimento capilar 4 segundos, Glasgow 12. Não há sinais neurológicos focais nem papiledema.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada para o caso.

- (A) Aguardar o resultado da análise do liquor antes de iniciar a antibioticoterapia.
- (B) Iniciar antibioticoterapia empírica intravenosa imediatamente, após coleta de hemoculturas se isso não atrasar o tratamento, e instituir ressuscitação volêmica.
- (C) Prescrever sintomáticos e reavaliar em 24 horas, dada a ausência de sinais focais.
- (D) Solicitar eletroencefalograma como exame prioritário.
- (E) Realizar tomografia de crânio antes da coleta de liquor e atrasar a antibioticoterapia até a obtenção da imagem, mesmo sem sinais focais.

30. Mulher de 42 anos com diagnóstico prévio de miastenia grave (anti-AChR positivo) procura o pronto-socorro com piora progressiva nos últimos 3 dias após quadro de infecção das vias aéreas superiores. Apresenta dispneia em repouso, disfagia para sólidos e líquidos e voz anasalada. Ao exame: ptose bilateral, fraqueza cervical (não sustenta cabeça contra a gravidade), uso de musculatura acessória, contagem em uma expiração reduzida a 12 e dificuldade para concluir frases longas. Saturação de O₂: 95% em ar ambiente. Capacidade vital forçada estimada à beira-leito: 14 mL/kg.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais adequada nesse caso.

- (A) Aumentar a dose de piridostigmina e dar alta com reavaliação ambulatorial em 24 horas.
- (B) Internar para monitorização respiratória seriada e iniciar tratamento de crise miastênica com imunoglobulina intravenosa ou plasmaférese.
- (C) Administrar benzodiazepínico intravenoso para reduzir a ansiedade respiratória.
- (D) Suspender toda a terapia imunossupressora de base e aguardar a resolução espontânea da infecção.
- (E) Solicitar eletroneuromiografia com estimulação repetitiva antes de qualquer medida terapêutica.

31. Homem de 63 anos, sem comorbidades, refere lentificação progressiva, tremor de repouso na mão direita e rigidez há 18 meses. Ao exame: bradicinesia assimétrica (pior à direita), rigidez em roda dentada predominante à direita e tremor de repouso assimétrico. Não há quedas precoces, disautonomia significativa (sem hipotensão postural sintomática, sem disfunção urinária precoce), paralisia do olhar vertical conjugado, sinais cerebelares ou piramidais. Teste com levodopa apresentou boa resposta sintomática.

Qual a hipótese diagnóstica mais provável para o caso?

- (A) Doença de Parkinson idiopática.
- (B) Paralisia supranuclear progressiva.
- (C) Atrofia de múltiplos sistemas.
- (D) Parkinsonismo induzido por bloqueadores de canal de cálcio (flunarizina, cinarizina).
- (E) Tremor essencial isolado.

32. Homem de 36 anos apresenta fraqueza ascendente há 5 dias, arreflexia difusa e parestesias distais. Refere episódio de diarreia autolimitada há 3 semanas. Evolui com dificuldade para levantar da cadeira sem apoio e sensação subjetiva de falta de ar. Ao exame: força grau III em membros inferiores e grau IV em superiores, fraqueza facial bilateral discreta.

Assinale a alternativa que apresenta o achado que indica maior necessidade de internação em unidade com suporte ventilatório imediato.

- (A) Dor lombar referida isoladamente.
- (B) Fraqueza facial bilateral discreta, sem outros achados bulbares.
- (C) Redução progressiva da capacidade vital forçada (< 20 mL/kg) ou da pressão inspiratória máxima.
- (D) Liquor com dissociação proteinocitológica ausente na primeira semana.
- (E) Eletroneuromiografia inconclusiva na fase precoce da doença.

33. Mulher de 68 anos, hipertensa de longa data, chega ao pronto-socorro com cefaleia súbita, vômitos e hemiplegia esquerda. A tomografia computadorizada mostra hematoma profundo em núcleos da base à direita, volume estimado de 18 mL, sem hidrocefalia ou desvio significativo da linha média. Pressão arterial 218 x 116 mmHg. Não faz uso de anticoagulantes. Glasgow 13 (abertura ocular ao chamado, localiza dor, fala confusa).

A conduta inicial mais adequada na emergência é:

- (A) iniciar redução pressórica intravenosa controlada, com meta de pressão arterial sistólica entre 130 e 150 mmHg, evitando oscilações abruptas.
- (B) administrar alteplase intravenosa em dose reduzida para limitar a expansão do hematoma.
- (C) iniciar dupla antiagregação plaquetária com AAS e clopidogrel.
- (D) introduzir anticoagulação profilática com heparina de baixo peso molecular nas primeiras 2 horas.
- (E) indicar drenagem cirúrgica imediata do hematoma profundo, independentemente do volume e da localização.

34. Mulher de 29 anos, obesa (IMC 34 kg/m²), previamente hígida, refere cefaleia holocraniana progressiva há 4 semanas, vômitos em jato e episódios de diplopia horizontal. Ao exame neurológico: papiledema bilateral grau II e paresia do nervo abducente (VI) à direita. Tomografia computadorizada de crânio realizada na chegada não mostra lesão expansiva, hemorragia ou hidrocefalia.

Antes de prosseguir com a punção lombar para medida da pressão de abertura, qual seria a conduta diagnóstica mais adequada nesse caso?

- (A) Solicitar ressonância magnética de encéfalo com angiorressonância venosa de crânio para excluir trombose venosa cerebral e outras causas secundárias de hipertensão intracraniana.
- (B) Realizar a punção lombar imediatamente sem investigação adicional, uma vez que a tomografia foi normal.
- (C) Iniciar anticoagulação plena empírica sem investigação adicional.
- (D) Prescrever sumatriptano e analgésicos comuns, com reavaliação ambulatorial em 7 dias.
- (E) Realizar a manobra de Dix-Hallpike para esclarecer a queixa de tontura.

35. Homem de 45 anos é trazido ao pronto-socorro em crise tônico-clônica generalizada contínua há 8 minutos. São instituídos oxigênio suplementar, acesso venoso periférico e monitorização. Glicemia capilar: 92 mg/dL. Não há história conhecida de epilepsia ou uso de medicamentos.

A conduta medicamentosa inicial mais adequada é

- (A) administrar fenitoína intravenosa como primeira medicação, sem benzodiazepínico prévio.
- (B) administrar benzodiazepínico intravenoso (diazepam, lorazepam ou midazolam) em dose adequada e, persistindo a crise, iniciar fármaco anticonvulsivante de segunda linha.
- (C) administrar haloperidol intramuscular para interromper a atividade motora.
- (D) administrar carbamazepina via sonda nasogástrica após estabilização.
- (E) administrar fenobarbital intravenoso como primeira medida, reservando benzodiazepínicos para refratariedade.

36. Paciente do sexo feminino, 78 anos, em uso de apixabana 5 mg duas vezes ao dia por fibrilação atrial (última dose há mais de 24 horas, conforme acompanhante), chega ao pronto-socorro 2 horas após início súbito de hemiparesia esquerda densa, desvio do olhar para a direita e negligência hemiespacial. Tomografia computadorizada de crânio sem contraste não mostra hemorragia. Escala NIHSS: 18. Há suspeita clínica de oclusão de grande vaso (artéria cerebral média direita).

Para definir a indicação de terapia endovascular (trombectomia mecânica), qual é o exame de imagem mais adequado após a realização da tomografia computadorizada?

- (A) Doppler transcraniano à beira-leito como exame definitivo para indicação de trombectomia.
- (B) Angiotomografia de crânio e vasos cervicais para confirmar oclusão de grande vaso e avaliar acessos.
- (C) Eletroencefalograma para excluir crise epiléptica como diagnóstico diferencial.
- (D) Ultrassom de carótidas eletivo a ser agendado em 30 dias.
- (E) Tomografia computadorizada de controle apenas 24 horas após o quadro inicial.

37. Homem de 59 anos, com diabetes *mellitus* tipo 2 em uso de insulina NPH e regular, hipertensão arterial e história de ataque isquêmico transitório há 6 meses, é trazido pela família após ser encontrado confuso e sonolento na cama, pela manhã. Ao atendimento: Glasgow 10 (abertura ocular ao estímulo doloroso, palavras inapropriadas, retira ao estímulo), sem déficit motor focal evidente. Sudorese fria, palidez. Pressão arterial 100 x 60 mmHg, frequência cardíaca 110 bpm, temperatura 36,4 °C.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais adequada para o caso.

- (A) Solicitar ressonância magnética de encéfalo com sequência de difusão como primeiro exame, pela história prévia de AIT.
- (B) Administrar haloperidol intravenoso para controle da agitação.
- (C) Verificar a glicemia capilar à beira-leito e corrigir hipoglicemia, se presente, antes de prosseguir com a investigação.
- (D) Realizar punção lombar antes de qualquer medida adicional.
- (E) Prescrever anticonvulsivante de manutenção empiricamente, sem outros exames.

38. Paciente do sexo feminino, 34 anos, sem comorbidades, relata “a pior dor de cabeça da vida”, de início explosivo durante atividade física, com vômitos e rigidez de nuca. A tomografia computadorizada de crânio sem contraste, realizada 10 horas após o início da dor, não mostra sangramento. O exame neurológico não evidencia déficit focal nem alteração do nível de consciência.

Qual seria a conduta inicial mais adequada nesse caso?

- (A) Dar alta com diagnóstico de migrânea provável e prescrever profilaxia.
- (B) Realizar punção lombar para pesquisa de xantocromia e hemácias, se não houver contraindicação.
- (C) Iniciar triptano sumatriptano subcutâneo e reavaliar em 48 horas.
- (D) Considerar a tomografia negativa às 10 horas como suficiente para excluir hemorragia subaracnoidea, sem outras investigações.
- (E) Solicitar apenas angiotomografia para identificar aneurisma, dispensando a pesquisa de sangramento subaracnoideo no liquor.

39. Mulher de 74 anos é trazida pela família por esquecimento progressivo há 2 anos, repetição de perguntas em curto intervalo, perda recorrente de objetos e dificuldade crescente para administrar finanças domésticas. A família nega alucinações visuais, flutuação cognitiva importante, parkinsonismo precoce, quedas inexplicadas ou alteração comportamental marcante no início do quadro. Ao exame: prejuízo da memória episódica e da função executiva, sem sinais focais, sem alteração de marcha precoce, sem incontinência urinária. Mini-exame do estado mental: 19/30.

A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) demência por corpos de Lewy.
- (B) doença de Alzheimer provável.
- (C) demência frontotemporal – variante comportamental.
- (D) hidrocefalia de pressão normal.
- (E) *delirium* hipoativo.

40. Homem de 83 anos, hipertenso e diabético, foi internado por acidente vascular cerebral isquêmico extenso do território da artéria cerebral média direita. Evoluiu com disfagia neurogênica, broncoaspiração documentada, pneumonia aspirativa, sepse com foco pulmonar e óbito após 12 dias de internação. Não houve trauma, violência, suspeita de causa externa nem morte sem assistência médica.

Qual a forma mais adequada de preencher a sequência causal da Parte I da Declaração de Óbito, conforme orientação do Ministério da Saúde?

- (A) Linha a: parada cardiorrespiratória; linha b: senilidade; linha c: hipertensão arterial.
- (B) Linha a: sepse; linha b: pneumonia aspirativa; linha c: disfagia neurogênica pós-AVC; linha d: acidente vascular cerebral isquêmico extenso.
- (C) Linha a: hipertensão arterial; linha b: diabetes *mellitus*; linha c: pneumonia.
- (D) Linha a: AVC isquêmico; Parte II: sepse, pneumonia aspirativa e disfagia.
- (E) Linha a: causa indeterminada, com encaminhamento obrigatório ao Instituto Médico Legal.

