GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

TIPO

1

MÉDICO RQE

NEUROLOGISTA

(NÍVEL SUPERIOR)

TARDE

SUA PROVA E TEMPO

- Este caderno contém **60 (sessenta)** questões objetivas.
- Verifique se este material está completo e corresponde ao cargo e especialidade para o qual você se inscreveu.
- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para o preenchimento do cartão de respostas.
- **2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas.
- **30 (trinta) minutos** antes do término da prova é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**.

NÃO SERÁ PERMITIDO

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

INFORMAÇÕES GERAIS

- **ATENÇÃO! Confirme se o TIPO da sua prova é o mesmo no seu CARTÃO DE RESPOSTAS.**
- No cartão de respostas, confira seu nome, número de inscrição e documento de identidade.
- Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.
- Assine seu nome apenas no espaço reservado no cartão de respostas.
- O preenchimento do cartão de respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição em caso de erro cometido por você.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa prova!

FGV CONHECIMENTO

Conhecimentos Gerais
Língua Portuguesa

1

Leia o pequeno texto a seguir.

Alguns jornais noticiam que os médicos cardiológicos da Rússia, e não dos Estados Unidos ou Alemanha, mostram melhores resultados no combate às doenças do coração e nos transplantes.

Sobre esse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) Classifica-se como texto publicitário, valorizando a Cardiologia na Rússia.
(B) Mostra-se como um texto expositivo informativo, que divulga notícias jornalísticas.
(C) Trata-se de um texto argumentativo, em que a tese defende melhor situação da Cardiologia na Rússia.
(D) Identifica-se como texto argumentativo, fundamentado numa contra-argumentação, negando a preponderância dos EUA ou da Alemanha.

2

Leia o texto abaixo sobre Cardiologia Pediátrica:

A Cardiologia Pediátrica é uma especialidade médica que se dedica ao diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas em crianças, desde o nascimento até a adolescência. Esta área da medicina é fundamental, uma vez que as condições cardíacas podem se manifestar de maneiras diferentes em crianças em comparação aos adultos. Os cardiologistas pediátricos são profissionais altamente treinados que compreendem as particularidades do sistema cardiovascular em desenvolvimento, permitindo um atendimento mais eficaz e direcionado.

Sobre esse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) O primeiro período do texto define a Cardiologia Pediátrica por meio de uma palavra geral (especialidade) e com a indicação da sua finalidade.
(B) O segundo período do texto mostra as diferenças entre a Cardiologia destinada a crianças e a adultos.
(C) O último período do texto mostra a Cardiologia Pediátrica como uma ciência avançada, mas ainda em desenvolvimento.
(D) O texto tem a finalidade de divulgar a Cardiologia Pediátrica como uma área de grande futuro profissional.

3

Os dicionários Houaiss e Aurélio de Língua Portuguesa definem "alergia" do seguinte modo:

Houaiss: *reação normal e específica do organismo após sensibilização por uma substância estranha que não gera problemas na maioria dos indivíduos.*

Aurélio: *designação de estado de hipersensibilidade causado por exposição a determinado antígeno, dito alergênio, sendo observadas reações imunológicas nocivas se houver subsequentes exposições a este mesmo alergênio.*

Em relação a essas definições, assinale a afirmativa correta.

(A) A definição de Houaiss é mais técnica e profissional que a definição de Aurélio.
(B) A definição de Aurélio parece ser direcionada a profissionais médicos.
(C) As definições dadas definem o termo de forma completamente distinta, como se considerassem a alergia como realidades diferentes.
(D) Enquanto a definição de Aurélio mostra-se mais como um texto de divulgação ampla, a de Houaiss mostra-se mais culta.

4

Leia o texto a seguir.

A Anestesiologia é a área da Medicina responsável por proporcionar alívio ou ausência de dor e outras sensações durante procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos, monitorando e acompanhando as funções vitais do paciente antes, durante e após a intervenção.

Além do período intraoperatório, o anestesiologista atua no pré-operatório, avaliando riscos e condições do paciente, e no pós-operatório, acompanhando a recuperação e prevenindo complicações.

Assinale a opção que indica os termos do texto que funcionam como sinônimos.

(A) "alívio ou ausência de dor".
(B) "riscos e condições do paciente".
(C) "monitorando e acompanhando".
(D) "procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos".

5

Leia o texto abaixo com atenção.

A natureza humana é a obra de Deus que resulta mais elevada do que todas as outras, pouco menor do que a natureza angélica; ela reúne a natureza intelectual e a sensível e comporta em si mesma todas as coisas, de tal forma que é chamada justamente pelos antigos de microcosmo ou pequeno mundo.

Sobre um termo desse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) Em "a obra de Deus", a locução "de Deus" equivale ao adjetivo "religiosa".
(B) O pronome relativo "que" na frase "que resulta" se refere ao antecedente "Deus".
(C) A frase "mais elevada do que todas as outras" exemplifica uma construção de superlativo.
(D) No termo "natureza angélica" o adjetivo "angélica" se prende, semanticamente, ao substantivo "anjo".

6

Assinale a opção que apresenta a frase *em ordem direta*.

(A) Grande segredo é a vida.
(B) A ninguém foi dada a posse da vida.
(C) Viver é minha profissão e minha arte.
(D) À diferença de outras doenças, a vida é sempre mortal.

7

Assinale a frase que se enquadra no *uso de linguagem popular*.

(A) Quem compra a imitação, merece-a.
(B) Aceite o desafio de voar com a nossa companhia.
(C) Errar é humano, vender abaixo do custo é divino.
(D) Claro, você pode andar por aí com uma carteira recheada. Mas para quê?

8

Assinale a opção que apresenta o texto que pode ser classificado como *narrativo*.

(A) Os profissionais da saúde estavam em um congresso.
(B) Faça o possível para não chegar atrasado ao seu emprego.
(C) O médico chegou ao hospital e dirigiu-se rapidamente ao quarto do paciente.
(D) Todos os remédios estavam enfileirados na prateleira, disponíveis para o consumo.

9

Assinale a frase que tem corretamente indicado o antecedente do termo sublinhado.

(A) A cura do doente ***que*** está no quarto 12 não vai tardar / cura.
(B) O vidro de remédio ***que*** está sobre a mesa foi trazido pelo paciente / remédio.
(C) As receitas do médico ***que*** foram solicitadas ontem já estão sobre a mesa do consultório / receitas.
(D) O médico e a enfermeira ***que*** trabalharam juntos na operação da manhã são meus amigos / enfermeira.

10

Assinale a frase abaixo em que ocorre mistura ***indevida*** de tratamentos.

(A) V. Exa. deve mudar de estratégia.
(B) Eu te vi de braços dados com sua esposa.
(C) Nunca mais os encontrei com os filhos deles.
(D) Vi seu carro na garagem, mas não encontrei você.

Matemática e Raciocínio Lógico

11

Uma clínica reservou R$ 40.000,00 para a futura aquisição de um equipamento.

Enquanto aguardava a compra, aplicou integralmente esse valor a uma taxa efetiva de 5% ao semestre, sob o regime de juros compostos com capitalização semestral. O dinheiro permaneceu aplicado durante exatamente dois semestres completos.

Durante esse período, não houve depósitos, retiradas, cobrança de tarifas ou incidência de tributos.

Ao final desse período, o montante da aplicação era de

(A) R$ 42.000,00.
(B) R$ 44.000,00.
(C) R$ 44.100,00.
(D) R$ 46.305,00.

12

Para escolher dois representantes para uma comissão interna, um hospital realizará um sorteio entre oito médicos.

Para fins desse sorteio, os profissionais foram distribuídos, sem sobreposição, da seguinte maneira:

- quatro cardiologistas;
- dois anestesiologistas; e
- dois especialistas em Imunologia.

Os dois representantes serão sorteados sucessivamente, sem reposição, e cada médico ainda não sorteado terá a mesma probabilidade de ser escolhido.

A probabilidade de que pelo menos um dos dois médicos sorteados não seja cardiologista é de

(A) 3/16.
(B) 3/14.
(C) 11/16.
(D) 11/14.

13

Em determinada manhã, um hospital realizou um atendimento de cada uma das seguintes especialidades: Cardiologia, Anestesiologia, Imunologia e Dermatologia.

Os quatro atendimentos ocorreram às 8h, às 9h, às 10h e às 11h, com apenas um atendimento em cada horário.

Sabe-se que:

- o atendimento de Dermatologia ocorreu no horário imediatamente seguinte ao de Cardiologia;
- o atendimento de Anestesiologia ocorreu antes dos atendimentos de Imunologia e de Cardiologia; e
- o atendimento de Imunologia não ocorreu às 9h.

Com base nessas informações, o atendimento de Cardiologia ocorreu às

(A) 8h.
(B) 9h.
(C) 10h.
(D) 11h.

14

Durante uma auditoria interna, um hospital estabeleceu metas para a quantidade de prontuários que deveriam ser analisados em etapas sucessivas.

As metas das cinco primeiras etapas formaram a seguinte sequência:

10, 13, 17, 22, 28.

Da primeira para a segunda etapa, houve um acréscimo de 3 prontuários. Em cada transição seguinte, o acréscimo foi uma unidade maior do que o anterior.

Mantida essa regra, é correto concluir que 73 será a meta da etapa

(A) 9.
(B) 10.
(C) 11.
(D) 12.

15

Considere as proposições simples relativas à avaliação de um paciente:

p: “O paciente apresentou febre.”

q: “O paciente apresentou tosse.”

A partir dessas proposições, foi construída a proposição composta

$$(p \vee q) \wedge \neg p.$$

Ao elaborar a tabela-verdade dessa proposição composta, verifica-se que ela é verdadeira somente quando o paciente

(A) apresentou febre e tosse.
(B) apresentou febre, mas não apresentou tosse.
(C) não apresentou febre, mas apresentou tosse.
(D) não apresentou febre nem tosse.

16

Em um projeto de digitalização, 4 funcionários, trabalhando 6 horas por dia, durante 5 dias, digitalizaram 480 prontuários.

Em uma nova etapa do projeto, deverão ser digitalizados 960 prontuários. Para isso, seis funcionários trabalharão 8 horas por dia.

Considere que todos os funcionários apresentam a mesma produtividade por hora nas duas etapas, que os prontuários exigem o mesmo tempo de processamento e que o trabalho pode ser dividido igualmente entre eles.

Nessas condições, o número de dias de trabalho necessários para digitalizar os 960 prontuários será

(A) 5.
(B) 6.
(C) 8.
(D) 9.

17

Para permitir o acesso temporário a determinado sistema hospitalar, serão criados códigos formados por três algarismos distintos, escolhidos entre 1, 2, 3, 4 e 5.

Por exigência do sistema, o primeiro algarismo do código deve ser ímpar e o último deve ser par. Não há outras restrições.

Dois códigos são considerados diferentes quando diferem em pelo menos uma posição. Por exemplo, 124 e 142 são códigos distintos.

Assinale a opção que indica a quantidade de códigos distintos que podem ser criados nessas condições.

(A) 18.
(B) 24.
(C) 48.
(D) 60.

18

Em um relatório sobre os atendimentos realizados em determinado turno, foi registrada a seguinte afirmação:

"Todos os pacientes encaminhados ao setor de Cardiologia foram avaliados por um cardiologista e realizaram pelo menos um exame complementar."

Considerando o conectivo "***ou***" em seu sentido lógico inclusivo, a negação dessa afirmação é:

(A) Todos os pacientes encaminhados ao setor de Cardiologia não foram avaliados por um cardiologista ou não realizaram nenhum exame complementar.
(B) Nenhum paciente encaminhado ao setor de Cardiologia foi avaliado por um cardiologista, e nenhum deles realizou exame complementar.
(C) Existe pelo menos um paciente encaminhado ao setor de Cardiologia que não foi avaliado por um cardiologista e não realizou nenhum exame complementar.
(D) Existe pelo menos um paciente encaminhado ao setor de Cardiologia que não foi avaliado por um cardiologista ou não realizou nenhum exame complementar.

História e Geografia do Tocantins

19

Leia o texto a seguir.

O estado do Tocantins foi o último estado subnacional criado no Brasil, instituído a partir da promulgação da Constituição de 1988, por meio do artigo 13 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Porém, o projeto que se viabilizou em 1988 não pode ser considerado o marco inicial para o entendimento das questões relativas à criação do estado do Tocantins. Houve uma intensa luta ao longo do tempo para a autodeterminação política dessa região, cujas primeiras manifestações apareceram ainda no século XVIII e somente foram concretizadas no final do século XX.

Adaptado de FEITOSA, Cid. A criação do estado do Tocantins no Norte do Brasil. América Latina en la Historia Económica, vol.31 no.1, 2025.

Considerando o trecho e o processo histórico de formação do Tocantins, assinale a afirmativa correta.

(A) No período colonial, as bandeiras paulistas deram origem às primeiras reivindicações separatistas do norte de Goiás em relação à capitania, em busca da autonomia necessária à continuidade da escravização indígena.
(B) Em 1809, foi criada a Comarca do Norte, cuja hegemonia econômica, favorecida pela proximidade de Vila Boa, estimulou as primeiras reivindicações separatistas contra o centro-sul de Goiás, região de baixa produção aurífera.
(C) Em 1821, a Comarca do Norte de Goiás proclamou sua autonomia político-administrativa, posteriormente suprimida em 1823, em meio a reivindicações contra a elevada carga tributária e o abandono político da região.
(D) Em 1988, a criação do estado do Tocantins incorporou todo o território que havia pertencido à antiga Comarca do Norte de Goiás, incluindo as regiões das minas do Tocantins e do norte goiano.

20

As bonecas Karajá Ritxòkò constituem uma importante referência cultural dos povos indígenas que habitam a região do rio Araguaia. Produzidas tradicionalmente pelas mulheres Karajá, as peças articulam técnicas de cerâmica, pintura, ornamentação e conhecimentos transmitidos entre gerações, além de desempenharem papel na transmissão de valores, histórias e mitos às crianças.

Considerando essas características, é correto afirmar que as Ritxòkò constituem patrimônio

(A) arqueológico, por representarem vestígios materiais de antigas práticas cerâmicas dos Karajá, preservados como testemunhos de sua ocupação no vale do Araguaia.
(B) material, em razão de sua natureza cerâmica e artesanal, com peças singulares que expressam a cosmologia Karajá.
(C) imaterial, uma vez que seu principal valor reside nos saberes, técnicas e significados próprios da cultura Karajá, transmitidos entre gerações.
(D) paisagístico, pois sua produção e seus significados estão diretamente associados ao território tradicionalmente ocupado pelos Karajá, às margens do rio Araguaia.

21

O estado do Tocantins apresenta significativa diversidade ambiental, com diferentes ecossistemas e paisagens protegidos por unidades de conservação de âmbito federal e estadual. Essas áreas desempenham papel relevante na preservação da biodiversidade e dos recursos naturais do estado.

A respeito das unidades de conservação no estado do Tocantins, assinale a afirmativa correta.

(A) O Parque Nacional do Araguaia protege uma área de elevada diversidade ecológica, marcada por características de transição entre ambientes do Cerrado e da Amazônia.

(B) O Parque Estadual do Jalapão foi instituído para conservar remanescentes do bioma Mata Atlântica, constituindo um importante refúgio florestal do território tocantinense.

(C) O Parque Estadual do Cantão caracteriza-se por abrigar predominantemente formações campestres de Cerrado, associadas à vegetação típica do planalto central brasileiro.

(D) O Parque Nacional das Nascentes do Rio Parnaíba está integralmente situado no Tocantins e tem por finalidade resguardar formações florestais amazônicas no extremo norte do estado.

22

Desde 2024, a Secretaria de Estado do Planejamento e Orçamento (SEPLAN) adota uma nova regionalização para aperfeiçoar o planejamento e as políticas públicas no Tocantins. Essa organização territorial divide o estado em oito regiões de planejamento, agrupadas em três grandes macrorregiões.

Considerando a lógica dessa divisão territorial, assinale a afirmativa correta.

(A) A divisão baseia-se em critérios técnicos, como a polarização das cidades, os fluxos agropecuários e as características histórico-sociais.

(B) A Macrorregião Sul abrange a maior densidade urbana do estado por sediar a capital, Palmas, e os principais eixos industriais.

(C) A Macrorregião Norte foi delineada com foco exclusivo na proteção ambiental, sendo vedada a atividade agropecuária em seus limites.

(D) A divisão extinguiu a autonomia política dos municípios, que passaram a ser geridos diretamente pelas sedes macrorregionais.

23

Leia o trecho a seguir.

"Um ecótono é uma região resultante do contato entre dois ou mais biomas fronteiriços. São áreas de transição ambiental, onde entram em contato diferentes comunidades ecológicas – isto é, a totalidade da flora e fauna que faz parte de um mesmo ecossistema e suas interações. Por isso, os ecótonos são ricos em espécies, sejam elas provenientes dos biomas que o formam ou espécies únicas (endêmicas) surgidas nele mesmo".

Disponível em: https://oeco.org.br/dicionario-ambiental/28830-o-que-sao-ecotonos/. Acesso em: 25 de out. de 2026.

O estado do Tocantins está situado na transição entre diferentes biomas brasileiros. Um dos ecótonos mais importantes do estado está situado na transição entre Cerrado e Amazônia.

Assinale a opção que indica essa região.

(A) Jalapão.

(B) Gurupi.

(C) Porto Nacional.

(D) Bico do Papagaio.

24

A rodovia BR-153 (Rodovia Belém-Brasília) desempenhou um papel central na configuração socioeconômica e na organização do espaço que hoje compõe o estado do Tocantins. A abertura dessa via de circulação, a partir de meados do século XX, alterou profundamente a dinâmica da região.

Considerando os impactos históricos e geográficos da BR-153 na formação territorial tocantinense, assinale a afirmativa correta.

(A) A implantação da via isolou economicamente o norte do Estado, forçando a população a migrar exclusivamente para o bioma amazônico.

(B) O traçado da rodovia priorizou a integração com a região Norte, deixando o interior do Tocantins dependente do transporte hidroviário.

(C) A rodovia perdeu sua relevância logística após a criação de Palmas, que centralizou todos os fluxos de mercadorias no leste do estado.

(D) A rodovia funcionou como um eixo de integração, estimulando o surgimento de cidades e o fluxo migratório para o seu entorno.

Legislação (SUS)

25

O Decreto nº 7.508/2011 estabeleceu o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) como instrumento de gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre o COAP, de acordo com esse decreto, assinale a afirmativa correta.

(A) Um instrumento voltado à formalização de contratos entre gestores do SUS e prestadores privados.

(B) Um mecanismo destinado à participação da comunidade na formulação das políticas públicas de saúde.

(C) Um acordo de colaboração entre os entes federativos para organizar e integrar as ações e os serviços de saúde.

(D) Um instrumento destinado à definição das diretrizes nacionais para a incorporação de tecnologias em saúde.

26

A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma estratégia do Ministério da Saúde que busca efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão.

Com base nos conceitos estabelecidos pela PNH, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

( ) A transversalidade é um princípio da PNH que busca a transformação das relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e os grupos.

( ) O princípio da indissociabilidade entre atenção e gestão considera a autonomia e o protagonismo dos sujeitos inseridos no processo de cuidado, incentivando a participação ativa de usuários, trabalhadores e gestores na construção dos processos de saúde.

( ) A clínica ampliada pressupõe uma abordagem interdisciplinar que considera a singularidade do sujeito, buscando compreender o processo de adoecimento em seu contexto de vida e ampliar as possibilidades de cuidado.

As afirmativas são, respectivamente,

(A) F – V – F.

(B) V – F – V.

(C) F – F – F.

(D) V – V – V.

27

Leia o trecho a seguir.

Para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, gestores de municípios próximos estabeleceram uma atuação articulada no território, buscando organizar a oferta dos serviços de acordo com as necessidades da população.

Assinale a opção que indica o princípio do SUS a que essa iniciativa está diretamente relacionada.

(A) Integralidade.
(B) Universalidade.
(C) Regionalização.
(D) Descentralização.

28

Sobre os princípios específicos da prestação de serviços de saúde por meio da telessaúde, de acordo com a Lei nº 8.080/1990, assinale a afirmativa correta.

(A) O registro e o rastreamento obrigatório das consultas realizadas.
(B) A autonomia relativa do profissional na prestação do atendimento.
(C) O consentimento livre e informado do paciente para o atendimento.
(D) O atendimento presencial obrigatório antes da consulta por telessaúde.

29

Os Conselhos de Saúde são instâncias de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde.

Acerca dessas instâncias, assinale a afirmativa correta.

(A) São responsáveis por decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS.
(B) Devem reunir-se a cada quatro para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
(C) Possuem competência para determinar a distribuição dos recursos financeiros entre os entes federativos, conforme as necessidades locais identificadas.
(D) São órgãos de caráter permanente e deliberativo que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.

30

Sobre as condições para a participação complementar no Sistema Único de Saúde (SUS), com base nas disposições da Lei Orgânica da Saúde, analise as afirmativas a seguir.

I. A participação complementar dos serviços privados deve ser formalizada mediante contrato ou convênio, observadas as normas de Direito Público.
II. Os serviços contratados deverão submeter-se às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.
III. Na contratação de serviços privados em caráter complementar, as entidades filantrópicas terão preferência sobre as entidades sem fins lucrativos.

Está correto o que se afirma em

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

Conhecimentos Específicos

31

Paciente de 25 anos é vítima de projetil de arma de fogo afetando a coluna vertebral.

Ao exame neurológico apresenta monoplegia e perda da propriocepção em membro inferior direito e anestesia tátil-térmica-dolorosa do membro inferior esquerdo até abdome ao nível da cicatriz umbilical a esquerda.

A topografia da lesão é

(A) Medula T10 à direita.
(B) Cauda equina bilateral.
(C) Medula T8 a esquerda.
(D) Plexo lombossacro esquerdo.

32

Paciente de 44 anos, com histórico de enxaqueca, busca atendimento médico com quadro de febre, cefaleia e vômitos. Ao exame apresenta-se acordado, normotenso, saturação de 02= 94%, taquicárdico, pupilas isocóricas e fotorreagentes, fundoscopia normal, resistência a mobilização passiva da nuca e movimentos ativos simétricos.

Assinale a opção que indica, corretamente, o diagnóstico sindrômico.

(A) Crise de enxaqueca.
(B) Síndrome de irritação meníngea.
(C) Cefaleia atribuída a infecção sistêmica.
(D) Síndrome de hipertensão intracraniana.

33

Paciente de 75 anos, hipertenso e diabético, apresentou quadro súbito de fraqueza em dimídio direito e dificuldade de expressão.

Após 1 hora do déficit foi avaliado no serviço de emergência e realizou no período de 1 hora uma glicemia capilar= 125, tomografia computadorizada de crânio que foi normal e um ECG que evidenciou fibrilação atrial. A pressão arterial estava 170X100 mmHg e frequência cardíaca de 110 bpm. Negou uso de anticoagulantes, cirurgias ou sangramentos recentes ou histórico de ACV ou IAM prévios.

A conduta terapêutica indicada é

(A) Antiagregação plaquetária em monoterapia.
(B) Dupla antiagregação plaquetária por 21 dias.
(C) Anticoagulação com heparina não fracionada.
(D) Trombólise intravenosa com alteplase ou tenecteplase.

34

Menina de 8 anos é levada a consulta neurológica devido a episódios frequentes de “desligamento” há 6 meses.

A professora vem relatando que várias vezes ao dia a criança interrompe subitamente suas atividades, permanece com olhar fixo e não responde quando chamada. Esses episódios duram cerca de 10 segundos, cessam espontaneamente e segue-se retomada imediata da atividade que estava fazendo. O desenvolvimento psicomotor e o exame neurológico são normais.

O padrão eletroencefalográfico característico deste tipo de epilepsia é:

(A) Atividade de polipontas generalizadas com frequência de 4-6 Hz.
(B) Descargas de ponta-onda em região temporal unilateral.
(C) Ondas agudas periódicas lateralizadas em um hemisfério.
(D) Complexos ponta-onda generalizados bilaterais de 3 Hz.

35

Mulher de 29 anos, obesa, procura atendimento devido à cefaleia diária há 3 meses associada a náuseas, vômitos e episódios transitórios de embaçamento visual.

Ao exame neurológico apresenta acuidade visual preservada, papiledema bilateral e paralisia da abdução dos olhos ao movimento conjugado horizontal. Não há outras alterações ao exame neurológico.

Assinale a opção que indica a conduta inicial mais adequada para essa paciente.

(A) Solicitar punção lombar com raquimanometria.
(B) Solicitar punção lombar para investigar infecções.
(C) Solicitar tomografia computadorizada de crânio.
(D) Iniciar topiramato e acetazolamida imediatamente.

36

Homem de 58 anos com histórico de epilepsia é levado ao pronto-atendimento com crise tônico-clônica bilateral contínua há aproximadamente 10 minutos. Na chegada permanece em atividade convulsiva.

Apresenta pressão arterial de 150x80 mmHg, frequência cardíaca de 105 bpm e glicemia capilar de 118 mg/dl. Após as medidas iniciais de suporte e administração de benzodiazepínico venoso, o paciente permanece em atividade convulsiva, sendo indicado hidantalização.

A posologia da fenitoína indicada neste momento é:

(A) 10 mg/Kg, em soro glicosado 5%, via enteral.
(B) 20 mg/Kg, em soro fisiológico 0,9%, via intravenosa.
(C) 30 mg/Kg, em soro fisiológico 0,9%, via intramuscular.
(D) 40 mg/Kg, em soro glicosado 5%, via intravenosa.

37

Mulher de 32 anos procura emergência com quadro de fraqueza em membros inferiores há 3 dias com piora progressiva no período, associada à dormência que iniciou nos pés e ascendeu até região abdominal e dificuldade para urinar.

Ao exame neurológico apresenta paraparesia, arreflexia em membros inferiores, reflexo cutâneo-plantar em extensão bilateralmente e hipoestesia tátil e dolorosa em membros inferiores até rebordo costal. Identificado bexigoma e realizado cateterismo vesical de alívio. Encontra-se afebril e hemodinamicamente estável.

Diante deste cenário, assinale a opção que apresenta o exame complementar mais indicado a ser solicitado inicialmente.

(A) Realizar punção lombar para investigar dissociação albumino-citológica.
(B) Solicitar eletroneuromiografia para avaliar os nervos periféricos e raízes.
(C) Solicitar arteriografia para investigar infarto medular.
(D) Solicitar ressonância magnética de coluna torácica para excluir causas compressivas e avaliar a medula.

38

Mulher de 27 anos procura avaliação oftalmológica devido à redução da acuidade visual em olho esquerdo associado a dor à movimentação ocular há 4 dias.

A avaliação oftalmológica foi normal, exceto na avaliação da acuidade visual que foi de 20/60 em olho esquerdo e 20/20 em olho direito. Ressonância magnética de crânio mostrou lesão hiperintensa em STIR na porção intraorbitária do nervo óptico esquerdo, além de lesões hiperintensas em T2/FLAIR na substância branca cerebral, sendo 2 periventriculares, uma justacortical e uma na ponte sem realce. Houve realce pelo contraste em uma lesão no centro semi-oval direito. A ressonância magnética de coluna não mostrou lesões medulares. A análise do liquor mostrou-se normal sem bandas oligoclonais.

Considerando o quadro clínico e os achados dos exames complementares, assinale a opção que indica o diagnóstico etiológico mais provável.

(A) Esclerose múltipla, pois os achados radiológicos demonstram disseminação das lesões desmielinizantes no tempo e no espaço.
(B) Neuromielite óptica, pois a neurite óptica associada a lesões encefálicas multifocais caracterizam o espectro da doença.
(C) Doença associada ao anticorpo anti-MOG pois a neurite óptica bilateral e grave associada a lesão extensa do nervo óptico são típicas.
(D) Síndrome clínica isolada, pois, é o primeiro evento desmielinizante a não preenche critérios para esclerose múltipla.

39

Mulher de 82 anos apresenta há 3 anos dificuldade de memória, com repetição de perguntas e dificuldade para recordar eventos recentes, mantendo autonomia para as atividades de vida diária.

A avaliação neuropsicológica confirmou o comprometimento moderado da memória episódica anterógrada e a atenção. A ressonância magnética de crânio evidenciou atrofia de hipocampos bilateralmente (MTA=2). A análise do liquor mostrou relação Aβ42/ Aβ40 reduzida, Tau e Tau fosforilada elevadas.

Considerando o quadro clínico e o perfil de biomarcadores, assinale a opção que apresenta a interpretação mais adequada.

(A) O perfil indica depósito amilóide cerebral isolado, sem evidência de taupatia, sendo compatível com alteração relacionada ao envelhecimento.
(B) O perfil demonstra neurodegeneração inespecífica sem evidência de depósito de amiloide cerebral, sendo mais compatível com uma demência neurodegenerativa não Alzheimer.
(C) O perfil indica produção aumentada de beta-amiloide e redução da fosforilação da Tau, alterações encontradas predominantemente na demência fronto-temporal
(D) O perfil demonstra alterações das vias amiloide e Tau, fornecendo evidência biológica compatível com Doença de Alzheimer como etiologia do comprometimento cognitivo.

40

Homem de 34 anos procura emergência por visão dupla e desequilíbrio iniciados há 4 dias.

Ao exame o paciente apresenta limitação bilateral e simétrica dos movimentos oculares, marcha atáxica e arreflexia global com força preservada nos quatro membros. Não apresenta alteração do nível de consciência. Relata ter apresentado quadro de diarréia 15 dias antes do início dos sintomas. A tomografia computadorizada de crânio foi normal e o exame do liquor mostrou 68 mg/dL de proteína e 2 leucócitos/mm3.

Considerando a apresentação clínica e os exames complementares, assinale a opção que apresenta o diagnóstico mais provável.

(A) Encefalite de Bickerstaff.
(B) Síndrome de Miller Fisher.
(C) Síndrome de Guillain Barré.
(D) Surto de esclerose múltipla.

41

Homem de 61 anos, apresenta há três anos quadro progressivo de desequilíbrio de marcha e disartria. No último ano passou a apresentar urge-incontinência urinária, disfunção erétil e tonteira ao se levantar.

Ao exame neurológico apresenta marcha de base alargada, fala escandida, nistagmo e dismetria apendicular bilateral. A pressão arterial apresentou queda de 35 mmHg na sistólica após 3 minutos em ortostatismo. Nega familiares com quadro semelhante.

Nesse contexto, assinale a opção que apresenta a alteração da ressonância magnética que se correlaciona com a principal hipótese etiológica.

(A) Atrofia mesencefálica predominante, com aumento do índice de parkinsonismo por ressonância magnética.
(B) Atrofia assimétrica frontoparietal associada a redução volumétrica dos núcleos da base contralaterais.
(C) Atrofia pontocerebelar associada a hipersinal cruciforme na ponte em T2.
(D) Atrofia putaminal associada a hipossinal putaminal e hipersinal linear em sua borda posterolateral em T2.

42

Mulher de 32 anos com diagnóstico de *miastenia gravis* generalizada bem controlada com uso de piridostigmina, procura emergência por piora da fraqueza há 3 dias após quadro de infecção respiratória. Evoluiu com disfagia, voz anasalada e dificuldade para sustentar a cabeça.

Ao exame apresenta ptose palpebral bilateral, tetraparesia proximal, respiração superficial e uso de musculatura acessória da respiração.

Assinale a opção que apresenta a conduta terapêutica mais adequada para esse momento.

(A) Iniciar prednisona em dose alta.
(B) Iniciar imunoglobulina intravenosa.
(C) Aumentar a dose da piridostigmina.
(D) Iniciar antiobiótico de amplo espctro.

43

Homem de 32 anos apresenta fraqueza muscular progressiva há 4 anos. Relata dificuldade para soltar objetos após segura-los com força e refere que ao cumprimentar alguém, sua mão demora alguns segundos para relaxar e liberar o aperto.

Ao exame neurológico apresenta fraqueza facial e distal nos 4 membros. Após percussão da eminência tenar ocorre contração muscular sustentada seguido de relaxamento lento. O eletrocardiograma apresenta bloqueio atrioventricular de primeiro grau. O pai tinha quadro semelhante.

Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:

(A) Distrofia miotônica tipo 1.
(B) Distrofia muscular de cinturas.
(C) Distrofia facioescapuloumeral.
(D) Miopatia por corpúsculos de inclusão.

44

Homem de 25 anos sofre queda de moto com traumatismo craniano com impacto em região temporal à direita. Apresentou perda transitória da consciência, seguida de recuperação, permanecendo acordado e lúcido por duas horas. Evoluiu posteriormente com cefaleia, vômitos e nova redução do nível de consciência.

O exame neurológico neste momento apresentava anisocoria com pupila direita dilatada e hemiparesia a esquerda.

Assinale a opção que indica o achado mais provável na tomografia computadorizada de crânio.

(A) Hiperdensidade difusa dos sulcos corticais e cisternas da base, sem coleção extra-axial.
(B) Coleção extra-axial hiperdensa biconvexa a direita, limitada pelas suturas cranianas, com efeito de massa.
(C) Área intraparenquimatosa hiperdensa frontal direita, associada a edema e pequenos focos hemorrágicos.
(D) Coleção extra-axial hiperdensa em forma de crescente a esquerda, estendendo-se através das suturas cranianas.

45

Mulher de 48 anos apresenta dificuldade progressiva de marcha há 3 anos, acompanhada de urgência urinária.

Ao exame neurológico, foi identificado paraparesia espástica, hiperreflexia patelar e aquileu e sinal de Babinski bilateral com sensibilidades superficial e profunda preservadas. A ressonância magnética de coluna total não evidencia lesões compressivas ou intramedulares. Nega familiares com quadro semelhante.

Assinale a opção que indica o exame complementar fundamental para investigar a etiologia prevalente.

(A) Pesquisa de bandas oligoclonais no liquor.
(B) Pesquisa de anticorpos anti-HTLV 1 no sangue.
(C) Pesquisa de anticorpos anti-aquaporina 4 no sangue.
(D) Dosagem de vitamina B12 e ácido metilmalônico no sangue.

46

Em relação à organização anatômica e funcional do lobo frontal, assinale a afirmativa correta.

(A) O giro frontal inferior contém áreas relacionadas à programação motora da linguagem, enquanto o giro pré-central corresponde ao córtex motor primário e apresenta organização somatotópica.

(B) O giro frontal superior contém o córtex somatossensorial primário, enquanto o giro pré-central participa predominantemente da integração sensitiva e da orientação visuoespacial.

(C) O córtex pré-frontal dorsolateral participa principalmente do controle motor voluntário, enquanto a região orbitofrontal é responsável pela programação dos movimentos oculares conjugados.

(D) A área motora suplementar localiza-se predominantemente na superfície lateral do giro frontal inferior e participa do processamento da linguagem e da compreensão verbal.

47

Uma mulher de 28 anos, com diagnóstico de esclerose múltipla, apresenta diplopia de início recente.

Ao exame da motilidade ocular extrínseca, durante o olhar conjugado à direita, observa-se déficit de adução do olho esquerdo e nistagmo do olho direito em abdução. Durante o olhar para a esquerda, ocorrem déficit de adução do olho direito e nistagmo do olho esquerdo em abdução. A convergência está preservada.

Assinale a opção que apresenta a alteração neurológica que explica adequadamente esses achados.

(A) Comprometimento bilateral dos núcleos do nervo abducente, interrompendo a geração dos movimentos conjugados horizontais para ambos os lados.

(B) Lesão bilateral dos fascículos longitudinais mediais, interrompendo as conexões internucleares responsáveis pela coordenação do olhar horizontal conjugado.

(C) Comprometimento bilateral dos nervos oculomotores, com paresia dos músculos retos mediais e preservação dos movimentos de abdução ocular.

(D) Lesão bilateral da formação reticular pontina paramediana, comprometendo os centros responsáveis pela geração do olhar conjugado horizontal.

48

Um homem de 68 anos apresenta início súbito de afasia e hemiparesia direita há 90 minutos. Ao exame, apresenta pressão arterial de 178 × 102 mmHg e NIHSS de 14.

A tomografia computadorizada de crânio não evidencia hemorragia intracraniana. A glicemia é de 126 mg/dL. A família informa que o paciente apresentou hemorragia digestiva com necessidade de transfusão sanguínea há 10 dias.

Considerando a possibilidade de trombólise intravenosa, assinale a opção que indica o dado que é contraindicação ao tratamento trombolítico.

(A) Hemorragia digestiva significativa nos últimos 21 dias.

(B) Déficit neurológico com pontuação de 14 na escala NIHSS na admissão.

(C) Início dos sintomas neurológicos há aproximadamente 90 minutos.

(D) Pressão arterial de 178 × 102 mmHg no momento da avaliação inicial.

49

Uma criança de 8 anos apresenta cefaleia progressiva, predominantemente matinal, acompanhada de vômitos e dificuldade crescente para caminhar.

Ao exame neurológico, apresenta papiledema bilateral, marcha de base alargada, dismetria e ataxia de tronco.

Considerando a idade, a localização sugerida pelos achados neurológicos e os tumores intracranianos mais frequentes nessa região, assinale a opção que apresenta os diagnósticos que devem ser investigados prioritariamente.

(A) Craniofaringioma e glioma das vias ópticas.

(B) Meduloblastoma e astrocitoma pilocítico do cerebelo.

(C) **M**eningioma e oligodendroglioma do hemisfério cerebral.

(D) Ependimoma supratentorial e tumor de células germinativas.

50

Uma mulher de 32 anos apresenta, há cerca de dois anos, episódios recorrentes, que se iniciam com sensação epigástrica ascendente, seguidos de interrupção da atividade, olhar fixo e movimentos repetitivos de mastigação e manipulação das roupas.

Durante os episódios, não responde quando chamada e, após cerca de dois minutos, recupera-se. Foi avaliada por um neurologista, que não identificou alterações no exame neurológico.

Esses episódios devem ser classificados como

(A) crises focais motoras conscientes, com automatismos orais e manuais.

(B) focais perceptivas, com manifestações autonômicas e automatismos.

(C) focais disperceptivas, com manifestações autonômicas e automatismos.

(D) generalizadas não motoras, com alterações da consciência e automatismos.

51

Uma mulher de 27 anos, com obesidade, apresenta cefaleia diária há três meses, associada a episódios de obscurecimento visual transitório e zumbido pulsátil.

Ao exame neurológico, observa-se papiledema bilateral, sem outras alterações neurológicas.

Para estabelecer o diagnóstico de hipertensão intracraniana idiopática, é necessário identificar o seguinte conjunto de achados:

(A) neuroimagem com hidrocefalia, líquido cefalorraquidiano de composição normal e pressão de abertura elevada na punção lombar.

(B) neuroimagem identifica a causa estrutural, pleocitose discreta no líquido cefalorraquidiano e pressão de abertura elevada à punção lombar.

(C) neuroimagem sem causa estrutural, líquido cefalorraquidiano com composição e pressão de abertura normais na punção lombar.

(D) neuroimagem sem causa estrutural, líquido cefalorraquidiano com composição normal e pressão de abertura elevada na punção lombar.

52

Uma mulher de 35 anos apresenta episódio de vômitos incoercíveis e soluços persistentes, sendo atendida no serviço de emergência e investigada para causas gastrointestinais e metabólicas, sem identificação de etiologia.

Os sintomas desapareceram espontaneamente após dez dias. Três meses depois, desenvolveu paraplegia, nível sensitivo em T10 e retenção urinária. A ressonância magnética da medula espinhal demonstrou lesão longitudinalmente extensa, envolvendo cinco segmentos vertebrais contíguos. A pesquisa sérica de AQP4-IgG, realizada por ensaio baseado em células, foi negativa. Diagnósticos alternativos foram excluídos.

De acordo com os critérios diagnósticos internacionais de 2015, assinale a afirmativa correta.

(A) A negatividade para AQP4-IgG exige a presença de três síndromes centrais distintas para estabelecer o diagnóstico de NMOSD.

(B) O diagnóstico de NMOSD somente poderá ser estabelecido se uma nova pesquisa de AQP4-IgG demonstrar soroconversão durante o seguimento.

(C) O diagnóstico de NMOSD pode ser estabelecido, pois há duas características clínicas centrais distintas, sendo uma delas mielite longitudinalmente extensa.

(D) A ausência de AQP4-IgG não permite estabelecer o diagnóstico de NMOSD, mesmo diante de duas manifestações clínicas características da doença.

53

Uma mulher de 69 anos apresenta, há dois anos, perda progressiva da memória de fatos recentes, repetição frequente de perguntas e dificuldade em organizar compromissos e administrar suas finanças. Mantém a independência nas atividades básicas da vida diária.

A avaliação neuropsicológica demonstrou comprometimento predominante da memória episódica, e a investigação clínica não identificou outra causa do declínio cognitivo.

Considera-se doença de Alzheimer em fase inicial e a possibilidade de tratamento com um anticorpo monoclonal antiamiloide.

Assinale a opção que indica o conjunto de achados que permitiu considerar a paciente como candidata a esse tratamento.

(A) Líquido cefalorraquidiano com beta-amiloide 42 normal e tau fosforilada elevada; ressonância magnética sem lesões hemorrágicas; ausência do alelo ApoE ε4.

(B) Líquido cefalorraquidiano com beta-amiloide 42 reduzido e tau total elevada; ressonância magnética com siderose superficial disseminada; presença obrigatória de ApoE ε4.

(C) Líquido cefalorraquidiano com beta-amiloide 42 reduzido e relação Aβ42/Aβ40 reduzida; ressonância magnética com múltiplas micro-hemorragias e siderose superficial; homozigose ApoE ε4.

(D) Líquido cefalorraquidiano com beta-amiloide 42 reduzido e relação Aβ42/Aβ40 reduzida; ressonância magnética sem hemorragia intracerebral prévia, mais de quatro micro-hemorragias, siderose superficial ou edema vasogênico; ausência de ApoE ε4 ou heterozigose ApoE ε4.

54

Um homem de 70 anos, com hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus*, foi internado após acidente vascular cerebral isquêmico extenso. Permaneceu acamado, com disfagia importante e necessidade de alimentação por sonda.

Durante a internação, desenvolveu pneumonia aspirativa, evoluiu com sepse e, apesar do tratamento instituído, faleceu um mês após o evento cerebrovascular.

Considerando o correto preenchimento da Declaração de Óbito, assinale a opção que apresenta, adequadamente, a cadeia de causas na Parte I e as condições contribuintes na Parte II.

(A) Causa imediata: pneumonia aspirativa; causa intermediária: sepse; causa básica: acidente vascular cerebral isquêmico. Parte II: hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus.*

(B) Causa imediata: acidente vascular cerebral isquêmico; causa intermediária: pneumonia aspirativa; causa básica: sepse. Parte II: hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus.*

(C) Causa imediata: parada cardiorrespiratória; causa intermediária: sepse; causa básica: pneumonia aspirativa. Parte II: acidente vascular cerebral isquêmico e diabetes *mellitus.*

(D) Causa imediata: sepse; causa intermediária: pneumonia aspirativa; causa básica: acidente vascular cerebral isquêmico. Parte II: hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus.*

55

Um homem de 26 anos apresenta, há quatro dias, fraqueza progressiva iniciada nos membros inferiores, com evolução ascendente e dificuldade para caminhar. Refere episódio de diarreia há cerca de duas semanas.

Ao exame neurológico, apresenta tetraparesia flácida simétrica, predominantemente nos membros inferiores, e arreflexia generalizada, sem nível sensitivo. A função esfincteriana está preservada.

Assinale a opção que apresenta o conjunto de achados complementares compatível com o diagnóstico de síndrome de Guillain-Barré.

(A) Líquido cefalorraquidiano com pleocitose linfocitária acentuada e eletroneuromiografia que demonstra padrão miopático difuso.

(B) Líquido cefalorraquidiano com hiperproteinorraquia e baixa celularidade, podendo a eletroneuromiografia permanecer normal nos primeiros dias da doença.

(C) Líquido cefalorraquidiano com celularidade elevada e proteínas normais, associado à eletroneuromiografia com bloqueio restrito à junção neuromuscular.

(D) Líquido cefalorraquidiano com hipoglicorraquia e hiperproteinorraquia, associado à eletroneuromiografia com comprometimento predominante do neurônio motor.

56

Um homem de 67 anos apresenta, há dois anos, lentificação dos movimentos e dificuldade progressiva para caminhar. No último ano, passou a apresentar quedas frequentes, algumas para trás.

Ao exame neurológico, observou-se bradicinesia, rigidez predominantemente axial, instabilidade postural e redução dos movimentos oculares verticais. O tremor de repouso é discreto. Foi tratado com levodopa, com pouca melhora dos sintomas.

Para diferenciar paralisia supranuclear progressiva da doença de Parkinson idiopática, assinale o achado clínico mais importante.

(A) Limitação supranuclear do olhar vertical associada a quedas precoces e rigidez axial.
(B) Presença de bradicinesia associada à rigidez muscular e redução da expressão facial.
(C) Instabilidade postural associada à redução da velocidade e do comprimento dos passos.
(D) Presença de tremor de repouso associado à bradicinesia e dificuldade para iniciar a marcha.

57

Uma mulher de 38 anos apresentou, há quatro meses, episódios de diplopia e queda da pálpebra esquerda, mais acentuados no final do dia e após períodos prolongados de leitura. Refere melhora após repouso.

Ao exame realizado pela manhã, apresenta discreta ptose palpebral à esquerda, que se acentua com manutenção do olhar para cima. Força muscular nos membros, reflexos profundos, sensibilidade e exame pupilar são normais.

O teste do gelo foi realizado para auxiliar a investigação diagnóstica.

Qual resultado é considerado positivo e favorece o diagnóstico de miastenia *gravis* ocular?

(A) Aplica-se gelo sobre a pálpebra fechada por alguns minutos; a melhora da ptose ocorre porque o resfriamento aumenta a velocidade de condução do impulso ao longo dos nervos motores.
(B) Aplica-se gelo sobre a pálpebra fechada por alguns minutos; a melhora da ptose ocorre porque o resfriamento aumenta a liberação pré-sináptica de acetilcolina no terminal do nervo motor.
(C) Aplica-se gelo sobre a pálpebra fechada por alguns minutos; a melhora da ptose ocorre porque o resfriamento aumenta temporariamente a sensibilidade dos receptores de acetilcolina na membrana pós-sináptica.
(D) Aplica-se gelo sobre a pálpebra fechada por alguns minutos; a melhora da ptose ocorre porque o resfriamento reduz a atividade da acetilcolinesterase, aumentando a disponibilidade de acetilcolina na junção neuromuscular.

58

Um homem de 24 anos sofreu traumatismo crânioencefálico, após um acidente de motocicleta.

Ele apresenta perda transitória da consciência, seguida de um período em que permanece acordado e orientado. Duas horas depois, evoluiu com cefaleia intensa, vômitos, redução progressiva do nível de consciência e anisocoria. Foi realizada tomografia computadorizada de crânio.

Assinale a opção que apresenta o conjunto de achados que diferencia o hematoma extradural agudo do hematoma subdural agudo.

(A) O hematoma extra dural geralmente decorre de sangramento arterial e apresenta coleção hiperdensa biconvexa; o subdural geralmente resulta da ruptura de veias-ponte e apresenta coleção hiperdensa em crescente.
(B) O hematoma extra dural geralmente decorre da ruptura de veias-ponte e apresenta coleção hiperdensa em crescente; o subdural geralmente resulta de sangramento arterial e apresenta coleção biconvexa.
(C) O hematoma extra dural geralmente apresenta uma coleção em crescente que ultrapassa as suturas cranianas; o subdural apresenta uma coleção biconvexa limitada pelas suturas cranianas.
(D) O hematoma extra dural e o subdural apresentam aspecto tomográfico semelhante, sendo diferenciados principalmente pela presença de intervalo lúcido após o traumatismo.

59

Um homem de 29 anos, previamente saudável, residente em área endêmica, é atendido após apresentar uma primeira crise epiléptica focal, com evolução para crise tônico-clônica bilateral. Refere cefaleia nas últimas semanas, sem febre.

O exame neurológico é normal. Hemograma e exames bioquímicos não apresentam alterações, e as sorologias para HIV e sífilis são negativas. A ressonância magnética do encéfalo evidencia pequena lesão cística parenquimatosa, com escólex excêntrico, realce anular após contraste e edema perilesional.

Diante desses achados, assinale a opção que indica a principal hipótese diagnóstica e a conduta terapêutica mais adequada.

(A) Neurocisticercose parenquimatosa calcificada; albendazol associado a corticosteroide e observação clínica das crises epilépticas.
(B) Neurocisticercose parenquimatosa em fase degenerativa; albendazol associado a corticosteroide e tratamento antiepiléptico.
(C) Toxoplasmose cerebral; pirimetamina associada a sulfadiazina e ácido folínico, além de tratamento antiepiléptico.
(D) Abscesso cerebral bacteriano; antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro associada a corticosteroide e tratamento antiepiléptico.

60

Uma mulher de 24 anos apresenta, desde a adolescência, sonolência diurna excessiva, com episódios irresistíveis de sono durante atividades cotidianas. Refere episódios de paralisia do sono e de alucinações ao adormecer. Relata também episódios breves de perda súbita do tônus muscular, principalmente na face e nos joelhos, desencadeados pelo riso ou por outras emoções, durante os quais permanece consciente.

Assinale a opção que indica o achado que permite classificar mais adequadamente o quadro e diferenciá-lo da outra forma de narcolepsia.

(A) A presença de cataplexia associada à sonolência diurna favorece o diagnóstico de narcolepsia tipo 1, caracterizada pela deficiência de hipocretinas no sistema nervoso central.

(B) A presença de paralisia do sono associada à sonolência diurna caracteriza narcolepsia tipo 1 e não ocorre habitualmente na narcolepsia tipo 2.

(C) A ocorrência de ataques irresistíveis de sono durante o dia caracteriza narcolepsia tipo 2, independentemente da presença de episódios de cataplexia.

(D) A presença de alucinações hipnagógicas associada à sonolência diurna caracteriza a narcolepsia tipo 2 e exclui a deficiência central de hipocretina.

Realização

FGV CONHECIMENTO