



## PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

### 092. PROVA OBJETIVA

#### MÉDICO AMBULATORIAL EM CLÍNICAS BÁSICAS E ESPECIALIDADES – 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 desse 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 transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando 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

### POLÍTICA DE SAÚDE

- 01.** Ao se afirmar que o Sistema Único de Saúde – SUS garante o direito à vida e à igualdade de acesso sem distinção de raça, sexo, religião ou qualquer forma de discriminação, refere-se ao princípio da
- (A) transversalidade.
  - (B) equidade.
  - (C) universalidade.
  - (D) integralidade.
  - (E) gratuidade.
- 02.** As Comissões Intergestores Bipartite – CIB são instâncias de representação, monitoramento e pactuação política e administrativa utilizadas pelo SUS. Elas são constituídas por representantes dos gestores
- (A) municipais e federais.
  - (B) municipais e estaduais.
  - (C) estaduais e federais.
  - (D) municipais, estaduais, federais e dos respectivos conselhos de saúde.
  - (E) públicos e das organizações da sociedade civil.
- 03.** Tanto a previdência como a assistência social integram a seguridade social, conforme estabelecido pela Constituição Federal. É correto afirmar que a previdência e a assistência são, respectivamente, de caráter
- (A) contributivo e não contributivo.
  - (B) não contributivo e contributivo.
  - (C) universal e seletivo.
  - (D) seletivo e universal.
  - (E) não obrigatório e obrigatório.
- 04.** Um homem de nacionalidade boliviana, em situação irregular do ponto de vista da imigração, chega a uma unidade de saúde queixando-se de dor precordial intensa. A recepção o coloca para ser atendido pelo médico antes dos demais pacientes que já tinham consultas de rotina, agendadas previamente. É correto afirmar que
- (A) ele não poderia ter sido atendido, por ser estrangeiro em situação irregular.
  - (B) ele não poderia ter sido atendido antes dos pacientes que já aguardavam o atendimento na unidade, com consultas previamente agendadas.
  - (C) o atendimento prestado seguiu os princípios da universalidade e da integralidade.
  - (D) atendimento prestado seguiu os princípios da intersetorialidade e da resolutividade.
  - (E) o atendimento prestado seguiu os princípios da universalidade e da equidade.
- 05.** De acordo com as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua, importante iniciativa para o atendimento da população em situação de rua, é correto afirmar que
- (A) não está incluída, dentre as suas atividades, a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas, para não haver conflito com as ações dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.
  - (B) a realização de atividades educativas e culturais (educativas e lúdicas) não faz parte das ações a serem desenvolvidas, pois, apesar de importantes, extrapolam a área da saúde.
  - (C) suas atividades devem ser realizadas de forma itinerante e seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua.
  - (D) essas equipes devem, obrigatoriamente, incluir o profissional médico.
  - (E) sua implantação, credenciamento e liberação do financiamento só são permitidos para municípios com população maior que 100 000 habitantes.
- 06.** A leptospirose é um problema mundial de saúde pública que ocorre em áreas urbanas e rurais. No Brasil, ocorre durante todos os meses do ano em todas as regiões do País, predominantemente nos meses com elevados índices pluviométricos.
- Com relação a essa doença, é correto afirmar que
- (A) sua incidência é semelhante em todos os extratos socioeconômicos da população.
  - (B) é uma antrozoose que tem como principais hospedeiros primários os animais domésticos e de produção: cães, bovinos, suínos, ovinos, caprinos e equinos.
  - (C) a infecção humana resulta da exposição direta ou indireta à urina de animais infectados, e a penetração do microrganismo pode se dar por meio da pele lesada ou íntegra, ou das mucosas da boca, narinas e olhos.
  - (D) apesar da elevada incidência em determinadas áreas e épocas do ano, apresenta baixa letalidade.
  - (E) a vacina contra ela faz parte do calendário nacional de vacinação do Ministério da Saúde.
- 07.** Um trabalhador da limpeza urbana suspeita de leptospirose, após ter desenvolvido ações de apoio à população em área de alagamento no local onde mora, fora do seu horário de trabalho.
- Com relação à notificação desse agravo junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, é correto afirmar que
- (A) esse não é um agravo de notificação obrigatória.
  - (B) a notificação não deve ser feita, porque a situação não caracteriza acidente de trabalho.
  - (C) a notificação só deve ser feita após e se o caso for confirmado.
  - (D) a notificação deve ser feita de imediato (até 24h).
  - (E) a notificação deve ser feita no prazo de 1 semana.

- 08.** Segundo o Ministério da Saúde, as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas estão diminuindo em nosso país. Assinale possíveis fatores que devem ter contribuído para essa diminuição.
- (A) Desenvolvimento de novos medicamentos e facilidade de acesso a eles.
  - (B) Melhoria no padrão de alimentação e aumento da prática de esportes.
  - (C) Educação para a saúde e maior acesso a alimentos naturais.
  - (D) Controle do tabagismo e maior acesso à atenção primária.
  - (E) Aumento do número de serviços de saúde especializados e maior acesso a novos medicamentos.
- 09.** A percepção da complexidade das necessidades sociais dos sujeitos que utilizam os serviços de saúde, e a identificação dos limites da prática clínica centrada na doença, ultrapassando-se o ato de definir uma conduta a partir do diagnóstico, não desconsiderando sua importância, diz respeito ao conceito de
- (A) integralidade da assistência.
  - (B) clínica ampliada.
  - (C) medicina social.
  - (D) saúde pública.
  - (E) medicina baseada em evidências.
- 10.** A vacina BCG, que protege contra a tuberculose, deve ser aplicada
- (A) em dose única, logo após o nascimento.
  - (B) em 3 doses, com intervalos de 1 mês, iniciando logo após o nascimento.
  - (C) em dose única, com 3 meses de idade.
  - (D) em dose única, a partir dos 4 anos de idade.
  - (E) em duas doses, a primeira logo após o nascimento e a segunda com 1 ano de idade.
- 11.** A legislação que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS define como instâncias deliberativas, em cada instância de governo,
- (A) a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
  - (B) a Comissão Intergestores Bipartite e a Comissão Intergestores Tripartite.
  - (C) a Comissão Intersetorial de Saúde e o Conselho de Saúde.
  - (D) a Conferência de Saúde e o poder legislativo.
  - (E) a Comissão Intersetorial de Saúde e a Conferência de Saúde.
- 12.** O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde deve ser firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.
- Esse contrato visa a garantir, aos usuários, a
- (A) gratuidade da assistência.
  - (B) efetividade da assistência.
  - (C) equidade da assistência.
  - (D) amplitude da assistência.
  - (E) integralidade da assistência.
- 13.** A suposição de que associações produzidas em nível de agregado, correlacionando médias, aplicam-se ao nível individual é chamada de
- (A) inferência.
  - (B) dedução.
  - (C) erro sistemático.
  - (D) erro tipo I.
  - (E) falácia ecológica.
- 14.** Considera-se risco como sendo a probabilidade de ocorrência de um resultado desfavorável, de um dano ou de um fenômeno indesejado. Ele pode ser estimado por meio do coeficiente
- (A) de ataque.
  - (B) de incidência.
  - (C) de gravidade.
  - (D) de letalidade.
  - (E) específico.
- 15.** Um estudo que visa a testar hipóteses etiológicas, constituído pelo acompanhamento, ao longo do tempo, de grupos considerados sadios quanto à doença sob investigação, sendo um exposto a um fator de risco suposto como causa da doença e outro grupo não exposto a esse fator, é denominado de estudo
- (A) ecológico.
  - (B) seccional.
  - (C) transversal.
  - (D) caso-controle.
  - (E) de coorte.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

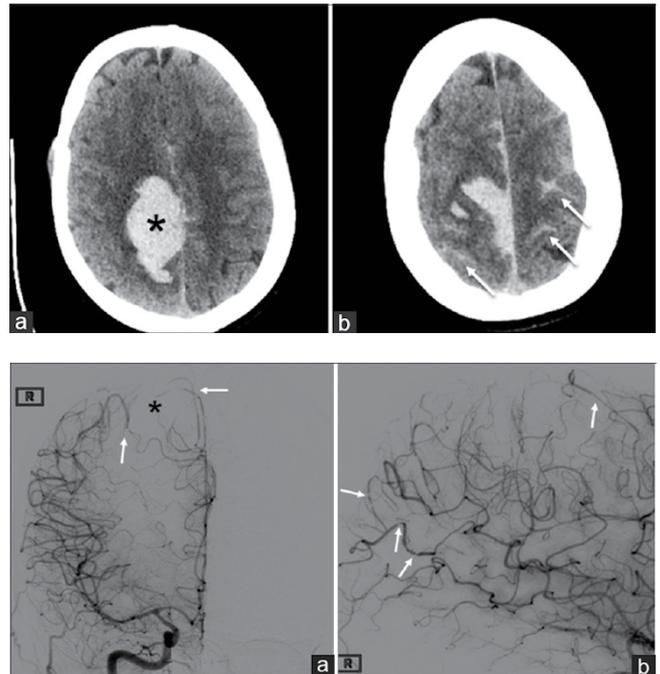
16. Em que situação você prescreveria dupla antiagregação (ácido acetil salicílico + clopidogrel) para a prevenção secundária do acidente vascular cerebral isquêmico?

- (A) Infarto cerebral pequeno, avaliação clínica pela escala NIH  $\leq 4$ , na fase aguda ou subaguda, por um período de 21 dias.
- (B) Infarto cerebral extenso, avaliação clínica pela escala NIH  $\geq 15$ , com ictus subagudo e por um período de 21 dias.
- (C) Infarto cerebral de qualquer extensão, avaliação clínica pela escala NIH entre 7 e 21, fase subaguda, e por um período de 180 dias.
- (D) Infarto cerebral extenso, avaliação clínica pela escala NIH  $\geq 20$ , com ictus agudo ou subagudo, por um período de 90 dias.
- (E) Infarto cerebral pequeno, avaliação clínica pela escala NIH  $\leq 6$ , depois de 3 meses do ictus e por um período de 180 dias.

17. Frente a um caso com suspeita de acidente vascular cerebral (AVC), quais seriam os principais diagnósticos diferenciais a serem lembrados, antes de se obter os exames de imagem:

- (A) Neoplasia, distúrbio metabólico, polineuropatia, enxaqueca com aura.
- (B) Doença de Alzheimer, distúrbio metabólico, esclerose lateral amiotrófica.
- (C) Crise epiléptica, enxaqueca com aura, hematoma intracraniano traumático, neoplasia.
- (D) Doença de Parkinson, mononeuropatia, neoplasia, epilepsia.
- (E) Hipoglicemia, síndrome de Guillain-Barré, hematoma intracraniano traumático, esclerose múltipla.

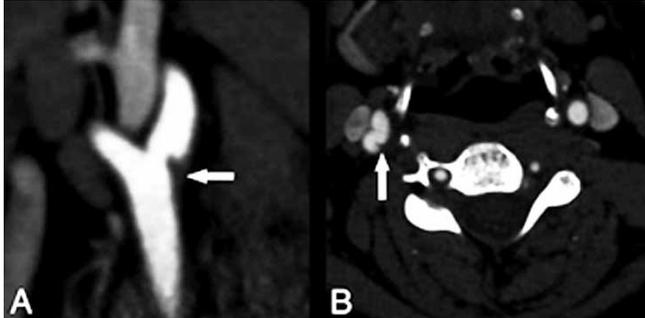
18. Paciente do gênero feminino, de 35 anos de idade, 10 dias após o parto, procura o serviço de neurologia com quadro de cefaleia occipital, de forte intensidade, que se iniciou 2 dias antes da consulta; apresenta também moderada confusão mental, náuseas, vômitos e dificuldade de deambulação. Ao exame neurológico, paciente normotensa, ritmo cardíaco normal e se constata hemiparesia e hemihipoestesia esquerda. Exames de neuroimagem são apresentados a seguir.



Considerando esses elementos, qual seria a sua primeira hipótese diagnóstica?

- (A) Hemorragia cerebral hipertensiva.
- (B) Síndrome da vaso constricção reversível.
- (C) Acidente vascular cerebral isquêmico com transformação hemorrágica.
- (D) Angiopatia amiloide.
- (E) Trombose venosa cerebral.

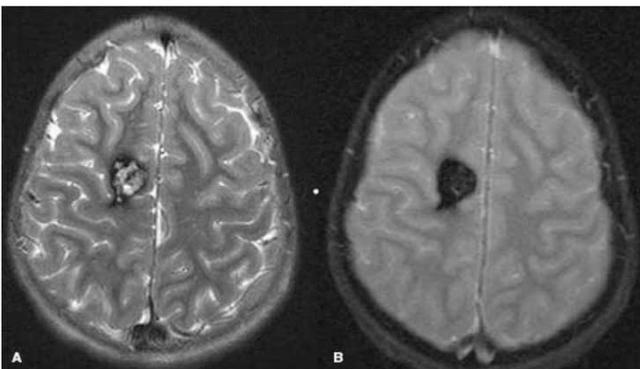
19. Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, procura o serviço de neurologia com quadro caracterizado por hêmiparesia, hêmianopsia esquerda, parestesia no dimídio esquerdo. Referiu que, 4 meses antes desse episódio, apresentou um quadro de dor cervical e dormência do lado esquerdo, com resolução espontânea em 1 dia e negou antecedentes de hipertensão arterial, diabetes e cardiopatias. Ecocardiograma e ECG seriado normais; provas reumatológicas negativas. Realizado uma tomografia e angiogramografia, que são apresentadas a seguir.



Considerando esses elementos, qual seria a sua principal hipótese diagnóstica?

- (A) Dissecção da artéria carótida.
- (B) Placa aterosclerótica no bulbo carotídeo.
- (C) Êmbolo aderido a parede da carótida.
- (D) Carótida *web*.
- (E) Pseudo aneurisma.

20. Paciente do sexo feminino, 40 anos de idade, comparece ao ambulatório de neurologia, referindo ter apresentado, há 5 dias, crise convulsiva tônico-clônica, com início focal no membro inferior esquerdo e generalização secundária. Apresentou a ressonância magnética a seguir.



A sua primeira hipótese da etiologia desse caso é:

- (A) Neurocisticercose.
- (B) Isquemia cerebral com transformação hemorrágica.
- (C) Hemorragia subaracnóidea.
- (D) Neurocriptococose.
- (E) Malformação cavernosa.

21. Paciente com 50 anos de idade, apresentou um quadro súbito de alteração do olhar conjugado vertical para cima, com preservação dos movimentos horizontais, nistagmo, convergência-retração e dissociação luz-perto. A foto ilustrada é mostrada abaixo.



Qual é a região comprometida (topografia da lesão)?

- (A) Ângulo ponto cerebelar.
- (B) Fosseta lateral do bulbo.
- (C) Mesencéfalo dorsal – região periaquedutal.
- (D) Fascículo arqueado.
- (E) Frontal próximo a área de Broca.

22. Paciente, com 60 anos de idade, comparece acompanhado pelos familiares que notaram comprometimento da memória, atenção, distúrbio importante de cálculos, leitura e humor. Início há aproximadamente 6 meses, espontâneo e piora progressiva. Normotenso e o restante do exame neurológico sem alterações. Não há comorbidades importantes.

Considerando esses elementos iniciais, a sua primeira hipótese diagnóstica seria:

- (A) Demência fronto-temporal.
- (B) Doença de Alzheimer.
- (C) Angiopatia amiloide.
- (D) Hidrocefalia de pressão normal.
- (E) Distúrbio do sono.

23. Os principais sinais e sintomas não motores da doença de Parkinson são:

- (A) Diarreia, náusea, parestesia e delírium.
- (B) Distúrbio do sono, ansiedade, depressão e alucinação.
- (C) Cefaleia, diplopia, agitação e zumbidos.
- (D) Tontura, síncope, apneia do sono e ambliopia.
- (E) Hipotensão arterial, sudorese, cansaço e delírium.

24. Em relação a cefaleia em salvas, assinale a afirmativa correta.

- (A) Predomina em mulheres na idade fértil, tem forte relação familiar (hereditária), alterações visuais, como escotomas, são frequentes.
- (B) Tem como complicação lesão na artéria central da retina com comprometimento definitivo da visão; predomina em pessoas acima de 60 anos.
- (C) Incide com episódios de intensa dor de cabeça, 2 a 3 vezes por dia, por cerca de 15 a 20 dias, acompanhada de congestão ocular (olho vermelho) e lacrimação no mesmo lado da cefaleia.
- (D) Caracteriza-se por dor forte com predomínio na região temporal, acompanhada de ingurgitamento da artéria temporal homolateral e incide predominantemente acima dos 60 anos de idade.
- (E) O tratamento da crise deve ser feito com topiramato ou ácido valproico e o tratamento preventivo com inalação de oxigênio.

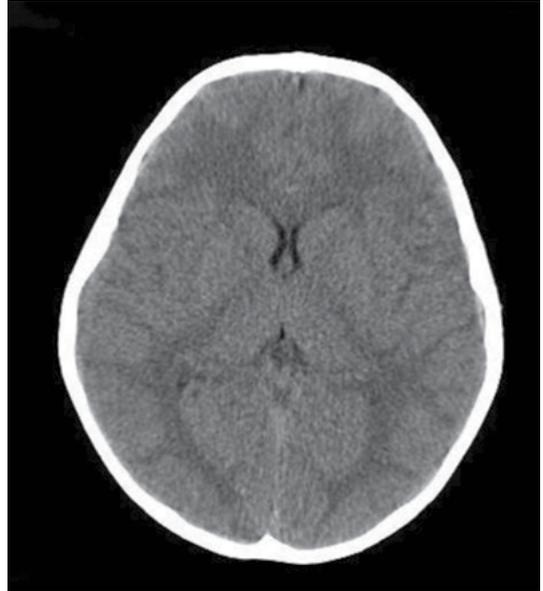
25. Paciente do sexo masculino, 50 anos e hipertenso procura atendimento neurológico referindo que há 6 meses apresentou um quadro de cefaleia, diplopia binocular vertical e hipotropia de olho esquerdo. Evoluiu com persistência do quadro por 40 dias, quando desenvolveu blefaroptose parcial no olho esquerdo e dor retro-orbitária esquerda de moderada intensidade sem resposta aos analgésicos comuns. Há 5 dias, paciente apresenta novo episódio de oftalmoplegia dolorosa do III nervo craniano do olho direito, limitação da elevação. Com esses elementos iniciais, assinale a alternativa que apresenta a primeira hipótese diagnóstica.

- (A) Enxaqueca com aura.
- (B) Hipertensão intracraniana intermitente.
- (C) Trombose da artéria central da retina.
- (D) Trombose venosa do seio cavernoso.
- (E) Síndrome de Tolosa-Hunt.

26. Paciente do sexo masculino refere que aos 50 anos de idade começou apresentar problemas de coordenação e equilíbrio (ataxia). Esse quadro piorou progressivamente aparecendo depois de 1 ano, disfasia, nistagmo e diplopia. Passados mais 1 ano o paciente desenvolveu perda de coordenação nos membros superiores, tremores e distonia (tensão muscular). Com esses elementos, assinale a alternativa que apresenta a primeira hipótese diagnóstica.

- (A) Ataxia espino cerebelar tipo 6 (SCA6).
- (B) Polineuropatia diabética ou carencial.
- (C) Polineurorradiculopatia crônica.
- (D) Neoplasia cerebelar.
- (E) Paralisia supra nuclear progressiva.

27. Paciente do sexo feminino com 30 anos de idade, procura serviço de neurologia com queixa de cefaleia há 6 meses, de média intensidade, holocraniana, muito frequente (diária), com piora progressiva, acompanhada de embaçamento visual e episódios de escurecimento da visão. Negou náuseas ou vômitos. Ao exame, a pacientes estava normotensa, afebril, consciente e orientada, sem sinais de localização e edema de papila bilateral na fundoscopia. Referiu 3 meses antes do início dos sintomas ter sofrido trauma crânio encefálico. Apresentou o exame de imagem a seguir. Com esses elementos, assinale a alternativa que apresenta qual seria a sua hipótese diagnóstica.



- (A) Sarcoidose.
- (B) Oclusão venosa dural.
- (C) Cerebrites.
- (D) Pseudo tumor.
- (E) Meningite viral crônica.

28. Os principais achados do exame do líquido cefalorraqueano (liquor) na neurotuberculose são:

- (A) hiperproteínoorraquia, aumento de células com predomínio de neutrófilos e hiperglicorraquia.
- (B) hipoproteínoorraquia, aumento de células com predomínio de hemácias e tinta da China positivo.
- (C) hipergamaproteínoorraquia com pesquisa de bandas oligoclonais positiva e aumento de células com predomínio de eosinófilos.
- (D) hiperproteínoorraquia, aumento de células com predomínio linfo-monocitário e hipoglicorraquia.
- (E) proteínoorraquia normal com pesquisa de bandas oligoclonais negativa, aumento de células com predomínio neutrofílico e pesquisa de teste da China positivo.

29. O delírium pode ser desencadeado por diversos fatores; entre as causas a seguir mencionadas, qual **NÃO** está classicamente relacionada como fator desencadeante do delírium?
- (A) Infecções.
  - (B) Intoxicação medicamentosa.
  - (C) Distúrbio metabólico.
  - (D) Febre.
  - (E) Crise convulsiva.
30. Uma paciente do gênero feminino, 40 anos de idade, procura um serviço neurológico referindo vertigens e náuseas há 10 dias. Esse quadro se agravou progressivamente, com sensação de rotação sem relação postural. Referiu ter apresentado vermelhidão dolorosa nos olhos 5 dias antes do início da vertigem. Tem antecedentes de carcinoma lobar de mama há 2 anos, tendo se submetido a mastectomia total e quimioterapia por curto período. Ao exame, de dados positivos, constata-se nistágmo espontâneo, ptose palpebral bilateral e congestão ocular; os movimentos oculares verticais estavam lentos e a convergência comprometida.
- Com esses elementos iniciais, assinale a alternativa que apresenta qual seria a sua primeira hipótese diagnóstica.
- (A) Cefaleia em salvas.
  - (B) Neurite vestibular.
  - (C) Acidente vascular cerebral cerebelar ou bulbar.
  - (D) Encefalite associada a anti-Ma2.
  - (E) Esclerose múltipla.
31. As principais manifestações neurológicas do lúpus eritematoso são:
- (A) enxaqueca com aura, amnésia global transitória e nevralgia do nervo trigêmeo.
  - (B) crises de ausência, tremores e rigidez.
  - (C) síncope, vertigem e hipertensão intra-craniana.
  - (D) transtorno do humor, disfunção cognitiva e miastenia gravis.
  - (E) pseudo-tumor, diplopia e disfasia de expressão.
32. Em relação as cefaleias trigêmino-autonômicas, assinale a alternativa correta.
- (A) Em geral são predominantemente retroculares, bilaterais.
  - (B) São dores lancinantes, paroxísticas, em um território de inervação específico de algum nervo craniano.
  - (C) Manifestam-se por crises de cefaleia unilaterais, fortes, rápidas e com tendência a se repetir várias vezes ao dia.
  - (D) Tem duração de algumas horas e se acompanham em geral de náuseas e vômitos.
  - (E) São precedidas de aura, predominam em mulheres e tem forte componente hereditário.
33. As principais complicações tardias de um trauma crânio-encefálico são:
- (A) hidrocefalia, fístula carotidocavernosa, fístula liquórica e crises convulsivas.
  - (B) síncope, polineuropatia, enxaqueca e amnésia.
  - (C) hemorragia cerebral, nevralgia do trigêmeo, pernas inquietas e enxaqueca.
  - (D) apneia do sono, trombose venosa cerebral, epilepsia e fístula liquórica.
  - (E) isquemia cerebral, pernas inquietas, tremores e rigidez.
34. Paciente do gênero feminino, 27 anos de idade, com sinais e sintomas agudos de agitação, ansiedade, desorientação, irritabilidade, tremor, clonus, hiperreflexia, rigidez muscular, sinal de Babinski bilateral, hipertensão arterial, taquicardia, taquipneia hipertermia, midríase, náuseas e vômitos. Assinale a alternativa que apresenta qual seria a sua primeira suspeita diagnóstica.
- (A) Síndrome serotoninérgica.
  - (B) Síndrome neuroléptica maligna.
  - (C) Hipertermia maligna.
  - (D) Toxicidade anticolinérgica ou simpatomimética.
  - (E) Encefalite.
35. Assinale a alternativa correta considerando os gliomas cerebrais de baixo grau.
- (A) Correspondem a aproximadamente 20% de todos os tumores cerebrais e 30% dos tumores gliais.
  - (B) Crises convulsivas são manifestações raras nesse tipo de tumor.
  - (C) Historicamente grau foram classificados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com base nas características da tomografia computadorizada.
  - (D) A biologia molecular permite identificar biomarcadores que influenciam o diagnóstico, o prognóstico e a tomada de decisões terapêuticas.
  - (E) Os testes citogenéticos e moleculares têm pouca utilidade e precisão para o diagnóstico conduta e prognóstico.
36. Considerando a COVID-19 e suas manifestações no sistema nervoso, assinale a alternativa correta.
- (A) COVID-19 causa “anormalidades” cerebrais até 30 dias após o desaparecimento dos sintomas.
  - (B) São relatadas alterações no tronco cerebral e no lobo frontal em áreas do cérebro associadas à fadiga, insônia, ansiedade, depressão, dores de cabeça e problemas cognitivos.
  - (C) Cerca de 80% dos adultos terão efeitos a longo prazo do COVID-19, de acordo com o Controle do Centro de Doenças dos EUA (CDC).
  - (D) Controles com ressonância magnética cerebral raramente mostram anormalidades significativas nos sobreviventes do COVID-19.
  - (E) Os pacientes que sofrem hemorragia cerebral costumam predominar nos lobos occipitais ou tronco encefálico.

37. A indicação de CPAP para os pacientes com Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono, diagnosticada por uma polissonografia (de noite inteira) deve ser feita quando o Índice "IAH" estiver acima de:
- (A) 10 eventos por hora de sono.
  - (B) 20 eventos por hora de sono.
  - (C) 30 eventos por hora de sono.
  - (D) 40 eventos por hora de sono.
  - (E) 50 eventos por hora de sono.
38. Paciente com 30 anos de idade, apresenta um quadro iniciado há 5 dias, progressivo, caracterizado por fraqueza bilateral dos membros inferiores e superiores, com caráter ascendente, flacidez, arreflexia. O exame do líquido cefalorraqueano mostra uma dissociação proteíno-citológica e a ressonância do neuro-eixo é normal. Assinale a alternativa que apresenta qual seria a melhor opção terapêutica para esse caso.
- (A) Dexametasona ou prednisona.
  - (B) Solumedrol (pulsoterapia).
  - (C) Anticoagulação antiagregação.
  - (D) Antibioticoterapia.
  - (E) Imunoglobulina ou plasmaferese.
39. Paciente do gênero feminino, 30 anos de idade, comparece ao serviço de neurologia com queixa progressiva, há 5 dias, caracterizada por redução parcial da visão do olho direito, dificuldade para distinguir cores e dor ao movimentar os olhos ou ao redor dos mesmos. A paciente não tem antecedentes mórbidos importantes. Ao exame clínico neurológico, de dados positivos, além dos referidos, o exame de fundo de olho mostra sinais de edema de papila moderado.
- Assinale a alternativa que apresenta, considerando esses elementos, qual seria a sua primeira hipótese diagnóstica.
- (A) Neuromielite óptica (desmielinizante).
  - (B) Trombose da artéria central da retina.
  - (C) Tumor retrobulbar.
  - (D) Intoxicação por metal pesado.
  - (E) Anemia perniciosa.
40. Assinale a alternativa que apresenta qual, entre as situações a seguir referidas, é uma causa **rara** para desencadear estado de mal epilético.
- (A) Abstinência ou abuso de drogas ilícitas ou álcool.
  - (B) Trauma crânio-encefálico.
  - (C) Infecções do sistema nervoso central.
  - (D) Acidente vascular cerebral isquêmico.
  - (E) Hiponatremia.





