



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2023
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2024

022. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: NEUROLOGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____ Inscrição _____ Prédio _____ Sala _____ Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Assinale a alternativa correta sobre o conteúdo da Portaria nº 1.823/2012.

- (A) As ações em saúde do trabalhador e da trabalhadora nos serviços de urgência e emergência se restringem ao preenchimento do laudo e ao exame médico da Comunicação de Acidente do Trabalho.
- (B) O estímulo à participação da comunidade se dá por meio de convocação de todos os trabalhadores do mercado formal.
- (C) Uma das estratégias da PNSTT é a integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com a atenção especializada.
- (D) Ela estrutura a Rede Nacional de Atenção Integral de Saúde do Trabalhador (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), dentre outras estratégias.
- (E) Uma das estratégias da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) é a análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores utilizando exclusivamente base de dados secundários.

02. A equipe de saúde de uma UBS constata que Joelma está grávida em decorrência de uma situação de violência sexual. Assinale a alternativa correta.

- (A) A experiência mostra que a interrupção da gravidez é seguida de arrependimento, de forma que a equipe de saúde deve tentar sensibilizar Joelma para outras opções.
- (B) Joelma deve ser informada quanto às possibilidades alternativas à interrupção da gravidez, como a assistência pré-natal e entrega da criança para adoção.
- (C) Joelma deve ser imediatamente encaminhada para a interrupção da gravidez antes que o tempo para providências nesse sentido seja ultrapassado.
- (D) Joelma deve ser encaminhada para o atendimento psicológico logo na primeira consulta, pois o procedimento é obrigatório.
- (E) Como geralmente há trauma psicológico, detalhes sobre forma(s) de constrangimento utilizada(s) não devem ser solicitados.

03. Assinale a alternativa correta sobre a Política Nacional de Humanização do SUS.

- (A) Todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele, de ser informado sobre sua saúde e deve compartilhar sua dor e alegria com sua rede social como processo terapêutico.
- (B) Cogestão expressa a inclusão dos usuários nos processos de análise, decisão e responsabilidade iguais na gestão e divisão de tarefas administrativas de um serviço de saúde.
- (C) Todas as informações da saúde entre gestores e trabalhadores da saúde, pesquisadores, estudantes e profissionais de diferentes áreas devem ser trocadas presencialmente.
- (D) A cogestão é favorecida pelas rodas de conversa para colocar as diferenças em contato de modo a produzir movimentos de desestabilização que favoreçam mudanças nas práticas de gestão e de atenção.
- (E) Acolhimento do usuário é identificar sua necessidade e peculiaridade e deve ser conduzida pelo profissional médico.

04. Um jovem, vítima de um acidente de motocicleta, chega a um serviço de urgência com quadro de queda da pressão arterial, com hemoglobina baixa, dor à palpação de abdômen e distensão abdominal. É encaminhado para laparotomia e durante a cirurgia tem uma parada cardíaca. Verifica-se rompimento de fígado e baço. Assinale a alternativa correta quanto à causa básica a ser registrada na declaração de óbito.

- (A) Rompimento de vísceras.
- (B) Hipovolemia.
- (C) Motociclista traumatizado em um acidente de transporte.
- (D) Anemia aguda.
- (E) Parada cardiorrespiratória.

05. Assinale a alternativa correta sobre o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável.

- (A) Entre os 4 e 6 meses de idade, a criança deve receber complementarmente ao aleitamento materno, alimentos levemente adocicados, mais suaves ao paladar.
- (B) O aleitamento materno exclusivo deve ser praticado até os 6 meses e complementado com alimentos apropriados até os 2 anos ou mais.
- (C) A promoção do aleitamento materno exclusivo para os bebês de baixo peso e/ou pré-termos deve ser feita somente quando há aceitação familiar dessa prática.
- (D) A prática do aleitamento materno depende basicamente das orientações corretas fornecidas às mães pela equipe de saúde da maternidade.
- (E) O aleitamento materno exclusivo é preconizado para todas as crianças até os 4 meses de idade, devendo ser complementado a partir dessa idade.

- 06.** Assinale a alternativa correta sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).
- (A) O câncer de útero só atinge mulheres heterossexuais, que são dispensadas de exames preventivos.
 - (B) A PNAISM considera que, para as mesmas patologias, as mulheres negras morrem na mesma faixa etária que mulheres e homens brancos, de um modo geral.
 - (C) No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no século XIX, juntamente com a saúde das crianças.
 - (D) Os primeiros programas materno-infantis tinham suas metas definidas pelos níveis federal, estadual e municipal.
 - (E) Segundo a PNAISM, gênero como elemento constitutivo das relações sociais entre homens e mulheres, é uma construção social e histórica.
- 07.** Um jovem de 22 anos programa uma viagem para a região Amazônica e não se lembra se tomou a vacina contra a febre amarela. Assinale a alternativa correta.
- (A) Viagens para a região Amazônica não requerem cuidados especiais para febre amarela.
 - (B) O jovem deve receber uma dose única da vacina, cuja composição é de vírus atenuado.
 - (C) O jovem deve receber uma dose da vacina cuja composição é de vírus inativado e um reforço a cada 5 anos.
 - (D) Independentemente de qualquer coisa, o jovem deve receber um reforço da vacina, obrigatório a cada 10 anos.
 - (E) Em caso de não ter recebido a vacina contra a febre amarela até essa idade, não há mais indicação, pois ele deve ser imune por doença assintomática.
- 08.** Assinale a alternativa correta referente ao acesso aos serviços e às ações do SUS.
- (A) O atendimento das urgências em uma UBS é muito semelhante ao atendimento em unidades de pronto-socorro ou pronto atendimento em todos os aspectos.
 - (B) O respeito rigoroso da ordem de chegada no acolhimento à demanda espontânea tem se mostrado o melhor critério para obedecer ao princípio de justiça e equidade.
 - (C) Pode-se afirmar que atualmente não há práticas que resultam em restrição do acesso da população no SUS, como filas para o atendimento e distribuição de senhas.
 - (D) O acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento à demanda espontânea, entendendo-se equidade como um princípio de justiça, de que é preciso tratar diferentemente os desiguais.
 - (E) Mesmo em situações não previstas, como um dia em que a quantidade de atendimentos está abaixo do esperado, a demanda espontânea deve ser agendada para atendimento posterior, o que faz parte da educação sanitária.
- 09.** Assinale a alternativa que contenha agravos relacionados predominantemente à população masculina.
- (A) Suicídios e mortes por causas externas.
 - (B) Tentativas de suicídio e doenças pulmonares obstrutivas crônicas.
 - (C) Episódios depressivos e tuberculose.
 - (D) Tabagismo e *burnout*.
 - (E) Violência sexual e homicídios.
- 10.** Assinale a alternativa correta sobre o sarampo.
- (A) É de notificação semanal, e o período de transmissibilidade é de mais de duas semanas.
 - (B) É de notificação imediata, e o tratamento conta com um medicamento específico para a doença, que deve ser administrado via endovenosa.
 - (C) É de notificação imediata, e recomenda-se a administração da vitamina A em todas as crianças acometidas pela doença, para reduzir a ocorrência de casos graves e fatais, no mesmo dia do diagnóstico do sarampo.
 - (D) É de notificação imediata, e a imunidade passiva conferida por anticorpos transmitidos pela via transplacentária tem duração de 10 anos.
 - (E) É de notificação semanal, e o período de incubação costuma ser muito curto, de um dia.
- 11.** Assinale a alternativa correta sobre a influenza sazonal.
- (A) Dentre outros, tem indicação de tratamento imediato com fosfato de oseltamivir (Tamiflu) somente grávidas com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto.
 - (B) A transmissão do vírus entre as pessoas ocorre principalmente de modo indireto por meio de secreções e do ar.
 - (C) Os principais reservatórios do vírus influenza são, além do homem, os animais domésticos, como cães e gatos.
 - (D) Os vírus tipo A, B, e C sofrem igualmente grandes variações antigênicas e merecem a atenção do Ministério da Saúde para que não haja risco de ocorrência de epidemias por extensos territórios.
 - (E) Os antivirais apresentam de 70 a 90% de eficácia na prevenção da influenza e constituem ferramenta adjuvante da vacinação, mas a quimioprofilaxia indiscriminada não é recomendável, pois pode promover resistência viral.

12. Assinale a alternativa correta sobre doenças diarreicas agudas (DDA).
- (A) A hidratação dos pacientes com DDA deve se dar preferencialmente por via oral.
 - (B) Os surtos de DDA deixaram de ser de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
 - (C) Os exames parasitológicos, cultura de bactérias e pesquisa de vírus em amostras de fezes ajudam pouco na elucidação dos agentes etiológicos.
 - (D) O rotavírus grupo B, um dos vírus envolvidos, atinge adultos e crianças, e a sua transmissão se dá por via fecal-oral, pela água e de pessoa a pessoa.
 - (E) Os quadros clínicos são autolimitados e, portanto, não oferecem riscos significativos à vida dos acometidos.
13. Jamil tem 46 anos, está com excesso de peso há 10 anos e trabalha como motorista de ônibus há 15 anos. Não pratica nenhuma atividade física. Seu pai tinha diabetes do tipo 2 e morreu após sofrer um infarto aos 65 anos. Sente-se cansado nos últimos meses, mas não apresenta outros sintomas. Assinale a alternativa correta.
- (A) Jamil deve ser submetido a um check-up completo para prevenção de doenças crônico-degenerativas em geral.
 - (B) O rastreamento ao qual Jamil deve ser submetido é feito necessariamente por médico endocrinologista do ambulatório de especialidades.
 - (C) Jamil tem fatores de risco para diabetes do tipo 2 e deve ser encaminhado para consulta na UBS e rastreamento da doença.
 - (D) Jamil deve ser observado e se apresentar polidipsia e poliúria deve ser investigado para ver se tem diabetes na UBS.
 - (E) Jamil deve ser orientado para fazer uma dieta hipocalórica rigorosa para perder peso e, como não tem sintomas de diabetes, ficar sob observação.
14. Um jovem de 23 anos chega ao serviço de urgência de uma grande cidade sem vida. Apresenta ferimentos em várias partes do corpo, e os amigos que o levaram relatam que ele foi atropelado por um carro. Assinale a alternativa correta.
- (A) O corpo deve ser encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito.
 - (B) O médico do paciente deve ser solicitado a preencher a declaração de óbito.
 - (C) O médico do serviço de urgência deve preencher a declaração de óbito.
 - (D) O corpo deve ser encaminhado ao Instituto Médico Legal.
 - (E) Qualquer médico pode preencher a declaração de óbito.
15. A chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), da família *Togaviridae* e do gênero *Alphavirus*. Assinale a alternativa correta sobre a doença.
- (A) A transmissão se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV.
 - (B) Não há relatos de casos de transmissão vertical.
 - (C) A chikungunya tem caráter epidêmico com baixa taxa de morbidade.
 - (D) No Brasil, a transmissão autóctone foi confirmada no início do século XX.
 - (E) Não há descrição de casos crônicos.
16. Assinale a alternativa que apresenta um dos objetivos diretos da estratificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades.
- (A) Aumentar a produtividade de uma unidade de saúde.
 - (B) Abreviar o tempo de sofrimento de uma pessoa.
 - (C) Comprovar a importância de uma UBS.
 - (D) Otimizar o tempo de atendimento de cada profissional de saúde.
 - (E) Comprovar a importância do profissional de saúde não médico.
17. Assinale a alternativa correta sobre a hipertensão arterial sistêmica (HAS).
- (A) O incentivo a mudanças no estilo de vida vem sendo abandonado pela alta resistência dos pacientes.
 - (B) Cada vez mais tem se constatado que o controle da doença deve ser feito em ambulatório especializado.
 - (C) A aferição da pressão arterial deve ser feita sempre pelo profissional médico.
 - (D) O diagnóstico nem sempre é fácil, e o controle requer medicamentos de alto custo.
 - (E) Apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

18. Assinale a alternativa correta sobre a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes.

- (A) Os benefícios assistenciais e políticas compensatórias ou inclusivas como estratégias para redução dos riscos e agravos de saúde dos jovens têm se mostrado ineficazes.
- (B) Na definição das linhas de ação para o atendimento da criança e do adolescente, o Estatuto da Criança e do Adolescente destaca as políticas e os programas de assistência e previdência social.
- (C) As crianças e os adolescentes têm direito à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a identidade, autonomia, valores e ideias, o direito de opinião e expressão, de buscar refúgio, auxílio e orientação.
- (D) Apesar da Constituição Brasileira de 1988 ter como um de seus princípios norteadores a prevalência dos Direitos Humanos, o cumprimento das obrigações internacionais assumidas é facultativo.
- (E) Os adolescentes em conflito com a lei, que cumprem medidas socioeducativas, têm os mesmos direitos que os demais, cabendo às suas famílias a garantia de que sejam realmente efetivados.

19. Assinale a alternativa correta sobre a andropausa.

- (A) A ginecomastia ocorre em quase todos os homens na fase na andropausa.
- (B) A andropausa ocorre de forma súbita e atinge aproximadamente 25% dos homens após os 50 anos.
- (C) Os sintomas clínicos típicos da andropausa são: alterações de humor, com depressão e irritabilidade; distúrbios do sono; aumento da massa magra, volume e força muscular.
- (D) A andropausa está frequentemente associada ao aumento do antígeno prostático específico.
- (E) Trata-se da diminuição gradual dos níveis sanguíneos da testosterona, que acompanha o envelhecimento e pode estar associada à diminuição da libido.

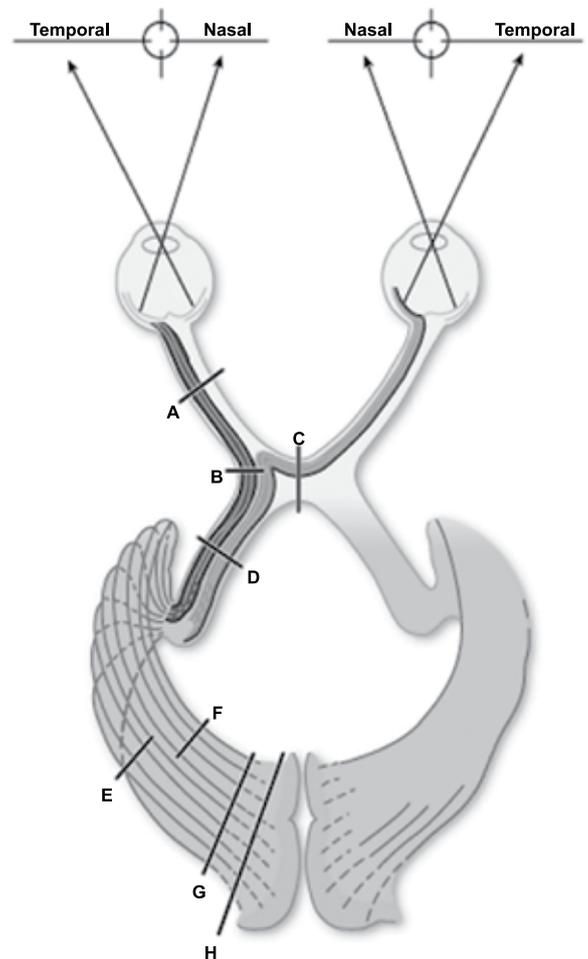
20. Cinco pessoas são atendidas em uma unidade de urgência: um rapaz de 20 anos, vítima de acidente de motocicleta quando entregava uma pizza, sofre uma fratura de braço; uma moça de 23 anos que ia de carona com o rapaz, tem fratura de perna; um senhor de 70 anos, atropelado quando saía de um restaurante com sua esposa; um policial com fratura de tornozelo ao cair em um buraco na rua, quando voltava para casa após um dia de trabalho e um pedreiro com carteira assinada, com fratura de tibia, decorrente de uma queda de altura, quando trabalhava. Assinale a alternativa correta quanto à notificação compulsória no SINAN.

- (A) Apenas o motociclista entregador de pizza deve ser notificado como acidente de trabalho.
- (B) Apenas o pedreiro deve ser notificado como acidente de trabalho.
- (C) Nenhum dos casos deve ser notificado.
- (D) O motociclista entregador de pizza, o pedreiro e o policial devem ser notificados como acidentes de trabalho.
- (E) Apenas o pedreiro e o policial devem ser notificados como acidente de trabalho.

21. Os impulsos sensitivos referentes às sensações gustativas se originam de diferentes regiões da orofaringe e são transmitidos ao tronco encefálico através de alguns nervos cranianos. Assinale a alternativa que os elenca corretamente.

- (A) III, IX e XI.
- (B) VII, IX e X.
- (C) IV, VIII, IX e X.
- (D) VII, X e XII.
- (E) VIII, X e XI.

22. A imagem a seguir demonstra os efeitos nos campos visuais de determinadas lesões. Assinale a alternativa que demonstra corretamente qual tipo de alteração nos campos visuais pode ocorrer caso ocorra uma lesão na letra E, conforme indicada no diagrama.



(ADAMS E VICTOR. *Princípios em Neurologia*. 11ª Ed. Dilivros, 2021. ISBN-10: 6586143136)

- (A) Quadrantanopsia superior direita.
- (B) Quadrantanopsia inferior esquerda.
- (C) Hemianopsia homônima direita.
- (D) Cegueira completa no olho esquerdo.
- (E) Quadrantanopsia inferior direita.

23. Assinale a alternativa correta quanto aos sintomas decorrentes de lesão do lobo frontal bilateralmente.

- (A) Afasia de Broca.
- (B) Riso e choro incontroláveis.
- (C) Paresia do olhar conjugado direito.
- (D) Agnosia visual.
- (E) Apraxia oral.

24. Assinale a alternativa correta quanto ao padrão ventilatório que pode ser encontrado ao exame físico de pacientes com alteração do nível de consciência.

- (A) Em situações de herniação transfalquina, pacientes podem apresentar o padrão ventilatório de hiperpneia seguido por um período compensatório de apneia chamado de respiração de Kussmaul.
- (B) Quando o paciente apresenta padrão ventilatório caracterizado por ritmo respiratório caótico e cada respiração variando em velocidade e profundidade, é chamado de respiração atáxica ou de Biot e é causada por lesões no mesencéfalo posterior.
- (C) A chamada respiração de Cheyne-Stokes é caracterizada por períodos de hiperpneia alternados com períodos de apneia e é causada mais comumente por lesões supratentoriais massivas.
- (D) Lesões bulbares podem causar o padrão de hiperventilação neurogênica central, caracterizada pelo aumento da frequência respiratória até o desenvolvimento de alcalose respiratória.
- (E) Lesões na transição ponto-mesencefálica cursam com a respiração apnéustica, em que ocorre uma pausa de 2-3 segundos durante a inspiração alternada com ciclos de inspirações profundas.

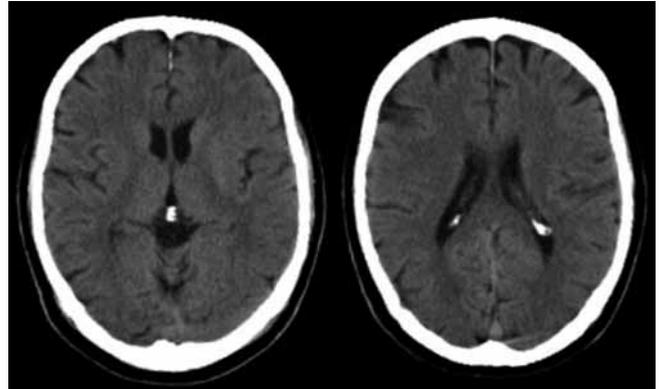
25. Na avaliação clínica de um paciente com queixa de perda de memória, como é denominada a observação de diminuição na capacidade de abstração, atenção e resolução de problemas?

- (A) Perda de funções pragmáticas.
- (B) Perda de funções executivas.
- (C) Desinibição.
- (D) Afasia de Broca.
- (E) Anosognosia.

26. A Síndrome de Gerstmann, causada por lesões na região do córtex parietal inferior, é caracterizada por alguns achados semiológicos característicos. Assinale a alternativa que corretamente apresenta dois destes sinais.

- (A) Confusão entre os lados direito e esquerdo do corpo e agnosia visual.
- (B) Afasia de Wernicke e alexia.
- (C) Agnosia dos dedos das mãos e afasia.
- (D) Acalculia e disgrafia.
- (E) Negligência hemiespacial e acalculia.

27. Paciente de 71 anos, masculino, hipertenso e diabético, admitido no pronto-socorro com hemiplegia completa à esquerda com 2 horas do início dos sintomas. Pontuação na escala do NIH de 8. Na admissão, pressão arterial de 180/90 mmHg, glicemia capilar 125 mg/dL, SatO₂ em ar ambiente de 94%. Tomografia de crânio sem contraste exibida a seguir. Assinale a alternativa que apresenta corretamente a melhor conduta para este paciente.



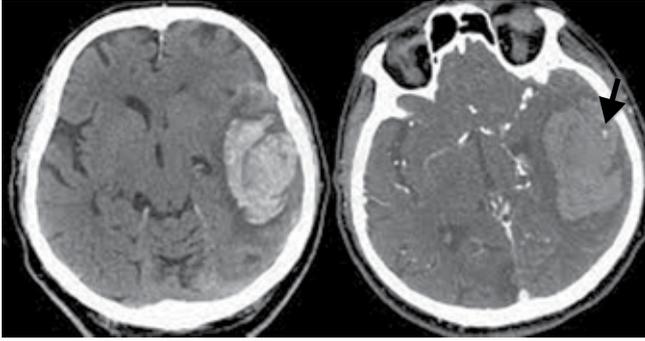
(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

- (A) Estabilização clínica, bolus de clopidogrel 300 mg via oral e observação.
- (B) Iniciar trombólise endovenosa na dose de 0,9 mg/kg.
- (C) Iniciar anticoagulação plena com heparina em bomba de infusão.
- (D) Iniciar trombólise endovenosa na dose de 0,6 mg/kg.
- (E) Encaminhar para a trombectomia mecânica.

28. Paciente de 42 anos, feminina, diabética tipo 1, admitida com quadro súbito de afasia e hemiplegia completa à direita. Pontuação na escala do NIH de 12. Ao questionarem os familiares sobre a hora do início dos sintomas, a mãe informa que falou com a filha pelo telefone há cerca de 6 horas e ela encontrava-se normal. Sinais vitais: pressão arterial de 130/80 mmHg, glicemia capilar de 186 mg/dL, SatO₂ em ar ambiente de 94%. Enfermagem nota que ela se encontra em seu período menstrual. Tomografia de crânio com 6,5 horas do início dos sintomas com ASPECTS de 8. Assinale a alternativa correta referente ao tratamento na fase aguda desta paciente.

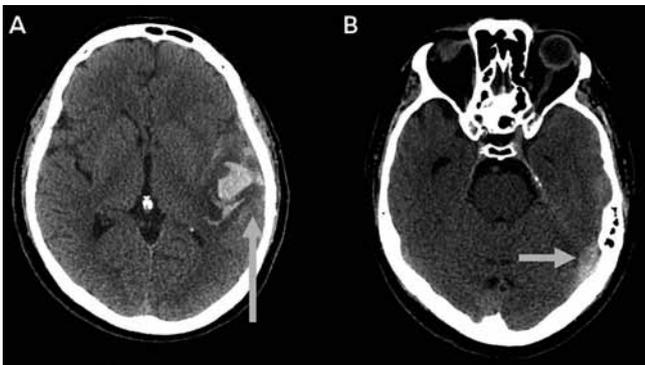
- (A) Está indicada a repetição da tomografia de crânio com análise de perfusão e coleta de líquido para descartar outras causas para o déficit súbito.
- (B) Devido ao tempo estendido do início dos sintomas entre 6 e 8 horas, está indicada a trombólise endovascular com a injeção de 2 mg de alteplase intratrombo.
- (C) Devido à janela de 6,5 horas do início dos sintomas, a paciente deverá ser encaminhada para a trombectomia mecânica independentemente do local da oclusão arterial.
- (D) Como não se sabe a hora correta do início dos sintomas, está contraindicado tanto o tratamento trombolítico endovenoso quanto a trombectomia mecânica.
- (E) Deve-se iniciar anticoagulação plena devido à perda da janela de trombólise endovenosa.

29. A tomografia de crânio a seguir corresponde a um paciente de 65 anos e hipertenso, admitido no pronto-socorro com crises convulsivas. Assinale a alternativa correta a respeito do local apontado pela seta na imagem.



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

- (A) O “spot sign” corresponde ao extravasamento de contraste no interior do hematoma e está associado com maior chance de expansão desse.
- (B) Este sinal hiperdenso no interior da uma área hemorrágica indica o início do processo de coagulação e trombose no interior do hematoma.
- (C) Ocorre em 70% dos casos de hemorragia intraparenquimatosa e, quando visível, indica bom prognóstico da lesão.
- (D) Trata-se do chamado “spot sign” observado nas angiotomografias de crânio de pacientes com oclusão arterial.
- (E) A presença do “spot sign” em uma lesão hemorrágica indica a necessidade de drenagem neurocirúrgica do hematoma.
30. Homem, 60 anos, sem antecedentes prévios, foi admitido no pronto-socorro com quadro de afasia mista. Na admissão encontrava-se afebril, taquicárdico e pressão arterial de 210/103 mmHg. As imagens de tomografia de crânio realizadas estão a seguir. As setas indicam um sinal característico encontrado nas suspeitas de trombose venosa cerebral. Assinale a alternativa correta.



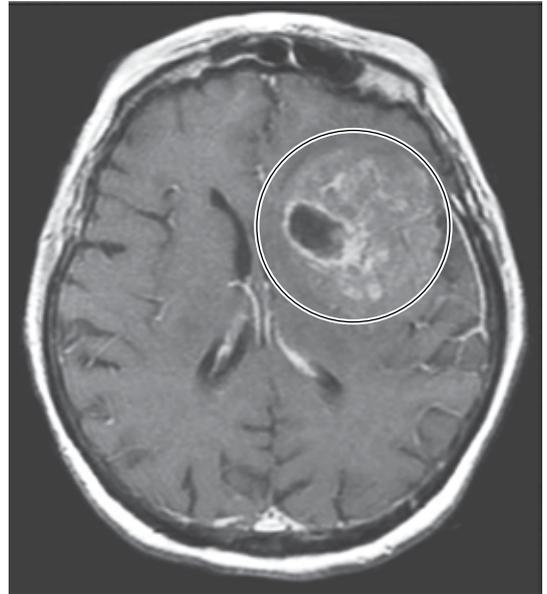
(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

- (A) Sinal do Halo.
- (B) Sinal da artéria hiperdensa.
- (C) Sinal do Delta vazio.
- (D) Sinal de Fleming.
- (E) Sinal da corda.

31. Assinale a alternativa correta a respeito do tipo de neoplasia do sistema nervoso central que, em algumas ocasiões, pode vir acompanhada de papiledeema, mesmo sem efeito compressivo no sistema liquórico e sem efeito de massa.

- (A) Glioma.
- (B) Astrocitomas.
- (C) Oligodendrogliomas.
- (D) Microadenoma hipofisário.
- (E) Meduloblastomas.

32. A imagem de ressonância magnética de encéfalo a seguir demonstra uma lesão cerebral captante de contraste em T1. Assinale a alternativa que corretamente identifica a mutação genética mais comum neste tipo de lesão.

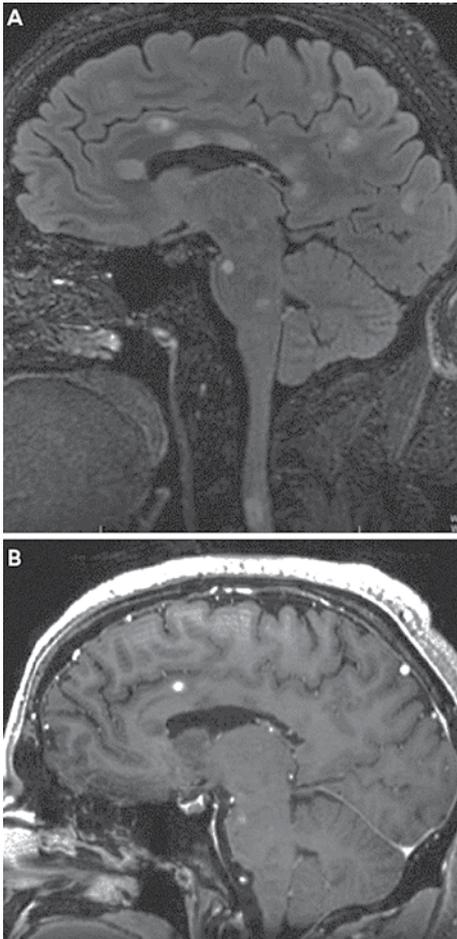


(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

- (A) Deleções no braço longo do cromossomo 22.
- (B) Mutações no cromossomo 17p.
- (C) Mutações nos cromossomos 1 e 11.
- (D) Mutações no braço curto do cromossomo 8.
- (E) Deleções cromossomos 1p/19q.

33. Paciente feminina, 42 anos, foi encaminhada ao pronto-socorro apresentando quadro nunca antes relatado de crises convulsivas, tipo parcial complexa, de início em face e membro superior direito com generalização secundária. No primeiro atendimento pelo SAMU, relato de familiares que ela já apresentava as crises há 5 minutos. Na ambulância, foi realizado diazepam até o escalonamento da dose para 15 mg endovenoso, sem melhora das crises epiléticas. Na admissão no hospital, após 15 minutos de manutenção das crises convulsivas generalizadas e sem reposta à dose de 15 mg/kg de fenitoína endovenoso. Assinale a alternativa que contempla o melhor fármaco antiepiléptico para este caso.
- (A) Devido ao tempo de duração das crises, está indicado o uso de carbamazepina via sonda nasogátrica na dose de 1200 mg/dia.
- (B) Deve-se considerar o uso de um bloqueador neuromuscular devido ao tempo de duração das crises convulsivas
- (C) Deve-se realizar uma nova rodada de diazepam 20 mg endovenoso seguido por fenobarbital 100 mg endovenoso.
- (D) Devido à falha no tratamento com benzodiazepínico e fenitoína, a próxima opção é a infusão de midazolam na dose de 0,1 a 2,0 mg/kg/hora.
- (E) A próxima etapa é o uso de fosfenitoína na dose de 20 mg/kg associada a mais uma dose de fenitoína até a dose máxima de 50 mg/kg endovenoso.
34. Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o fármaco antiepiléptico, seu mecanismo de ação e sua principal indicação no tratamento das crises epiléticas.
- (A) Pregabalina, inibição de canais de cálcio, uso como adjunto em crises convulsivas focais e generalizadas.
- (B) Vigabatrina, inibição de canais de sódio, tratamento adjunto de crises mioclônicas.
- (C) Ácido Valpróico, inibição de canais de cálcio tipo-c, adjunto no tratamento de crises convulsivas focais.
- (D) Clonazepam, inibição de receptores GABA, tratamento de crises tônico-clônicas generalizadas.
- (E) Lacosamina, inibição de receptores GABA, uso como adjunto em crises convulsivas generalizadas.
35. Paciente feminina, 65 anos, desenvolveu epilepsia focal após traumatismo cranioencefálico. Faz acompanhamento psiquiátrico devido ao diagnóstico de transtorno bipolar, estando em uso de lítio. Considerando estes dois diagnósticos, assinale a alternativa correta quanto à melhor opção de fármaco antiepiléptico para esta paciente.
- (A) Fenitoína.
- (B) Topiramato.
- (C) Levetiracetam.
- (D) Fenobarbital.
- (E) Valproato de sódio.
36. Masculino, 64 anos, com diagnóstico de epilepsia estrutural após um acidente vascular cerebral hemorrágico, foi tratado com carbamazepina na dose de 1200 mg/dia. Possui antecedentes de hipertensão arterial e *diabetes melitus* tipo 2. Apesar da boa tolerância à carbamazepina, paciente manteve crises epiléticas. Seu neurologista adicionou lacosamina na dose de 200 mg/dia ao paciente. Após uma semana, o paciente passou a queixar-se de vertigem, tontura e fraqueza, sem melhora no controle das crises. Sobre este quadro clínico, assinale a alternativa correta.
- (A) Dificilmente os sintomas apresentados devem-se a efeitos colaterais dos medicamentos, e sim à aura epilética, estando indicada a associação de fenobarbital 100 mg/dia.
- (B) Como ambos os fármacos associados atuam no bloqueio gabaérgico, a associação foi incorreta pois ambos competem pelo mesmo receptor, reduzindo sua ação terapêutica.
- (C) A associação de carbamazepina e lacosamina foi incorreta, pois ambos os fármacos atuam no bloqueio dos canais de sódio, potencializando seus efeitos colaterais.
- (D) A dose de carbamazepina está muito elevada. A melhor conduta seria a redução deste fármaco para uma dose terapêutica de 800 mg/dia e manter a associação de lacosamina para a redução dos efeitos colaterais.
- (E) A melhor associação medicamentosa neste caso seria de carbamazepina com fenitoína, uma vez que ambos atuam em receptores diferentes e potencializam sua ação antiepiléptica.
37. Na avaliação de um paciente internado na unidade de terapia intensiva e que se encontra em monitorização da pressão intracraniana (PIC), qual o padrão de amplitude das ondas cerebrais P1, P2 e P3 que indica que a complacência cerebral está normal em determinado momento?
- (A) $P1 = P2 > P3$
- (B) $P1 > P2 > P3$
- (C) $P1 = P2 = P3$
- (D) $P1 < P2 = P3$
- (E) $P1 > P2 = P3$

38. Masculino, 18 anos, sem antecedentes, foi admitido no hospital com quadro de hemiparesia à esquerda e incoordenação de início há uma semana e não progressiva. Ao exame apresenta nistagmo horizontal bilateral, hemiparesia braquio-crural à esquerda com liberação piramidal e dismetria em membros superiores bilateralmente. Realizou ressonância magnética de encéfalo que se encontra a seguir. Líquor apresenta 10 células, 94% de linfócitos, 48 mg/dL de proteínaorraquia e presença de bandas oligoclonais. Paciente recebeu pulsoterapia com dose adequada de corticoide com melhora dos sintomas. Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o diagnóstico deste paciente e, com base neste quadro clínico, a melhor opção terapêutica inicial para ele.



(CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology)

- (A) Síndrome clinicamente isolada – fingolimod.
- (B) Esclerose múltipla primariamente progressiva – betainterferon.
- (C) Esclerose múltipla remitente-recorrente – natalizumabe.
- (D) Neuromielite óptica – teriflunomida.
- (E) Esclerose múltipla recorrente – acetato de glatirâmer.

39. Paciente feminina, 69 anos, diabética e hipertensa, foi levada ao consultório por familiares com relato de perda de memória progressiva de início há cerca de 2 anos. Filha refere que a paciente esquece onde deixa as chaves, tem atrasado contas e esquece o fogão aceso. Conjuntamente, passou a apresentar dificuldade de marcha e, há seis meses, não tem conseguido chegar a tempo ao banheiro para urinar. Ao exame físico neurológico, observa-se marcha de base alargada, mini-mental de 22 e sem outras alterações. Diante deste quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se coletar líquido com pesquisa de proteína 14-3-3.
- (B) Está indicada a angiografia cerebral venosa para descartar trombose venosa cerebral.
- (C) Deve-se realizar ressonância de crânio para descartar glioma de baixo grau.
- (D) Deve-se realizar a pesquisa de anticorpo anti-Hu no líquido.
- (E) A coleta de 30 ml de líquido poderá auxiliar na confirmação diagnóstica.

40. Paciente feminina, 30 anos, sem antecedentes prévios de doenças ou de vacinação, admitida na emergência com queixa de cefaleia e fraqueza inespecíficas. 4 dias depois, evoluiu com náuseas, confusão mental e comportamento repetitivo. Evoluiu com instabilidade de marcha e, dois dias depois, paraplegia de membros inferiores. Ao exame encontrava-se sonolenta, papiledema bilateral, plegia de membros inferiores com Babinski bilateral. Ressonância de crânio laudada como presença de lesões em substância branca extensas e bilaterais. Líquor mostra proteína de 200 mg/dL e bandas oligoclonais ausentes. A mesma foi pulsada com corticosteroides em dose adequada sem melhora dos sintomas. Assinale a alternativa correta referente ao diagnóstico mais provável desta paciente.

- (A) Neuroacantocitose.
- (B) Neuromielite óptica.
- (C) Esclerose Múltipla.
- (D) Encefalite herpética.
- (E) Encefalomielite disseminada aguda.

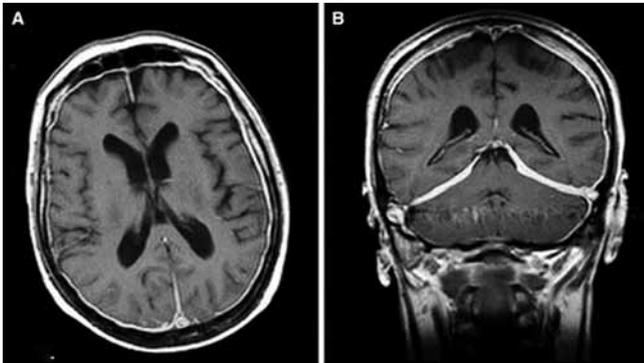
41. Paciente feminina, 65 anos, antecedente de hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus* tipo 2, foi admitida no pronto-socorro após episódio de perda súbita de memória que se iniciou 6 horas antes da internação. Esposo refere que ambos estavam no supermercado, e, ao chegarem ao domicílio, a paciente passou a queixar-se de perda de memória e a dizer que não se recordava de nada do que havia ocorrido neste dia. Sinais vitais na admissão encontravam-se normais, glicemia capilar 123 mg/dl, afebril. Tomografia de crânio sem contraste e sem alterações. Assinale a alternativa que apresenta corretamente o principal diagnóstico diferencial a ser considerado nesta paciente.
- (A) Meningite tuberculosa.
 - (B) Encefalite herpética.
 - (C) Demência frontotemporal.
 - (D) Epilepsia do lobo temporal.
 - (E) Epilepsia do lobo frontal.
42. Paciente feminina, 66 anos, antecedente de hipertensão arterial e hipotireoidismo em controle adequado, foi admitida no pronto-socorro com história de 6 semanas de perda de força em hemicorpo esquerdo, lentificação da fala e episódios de confusão e desorientação. Ao exame físico, encontrava-se desorientada, hemiparesia braquiocrural esquerda com liberação piramidal e marcha de base alargada. Exames de laboratório gerais foram normais. Ressonância de encéfalo a seguir. Eletroencefalograma mostrou lentificação difusa da atividade elétrica com predomínio no lado direito. Líquor acelular, proteinorraquia e glicorraquia normais. Com base nestes testes iniciais, assinale a alternativa que relaciona, correta e respectivamente, o diagnóstico, o resultado de exames e o achado anatomopatológico desta paciente.
- (A) Doença de Creutzfeldt-Jakob; presença de proteína 14-3-3 no líquido; lesões espongiiformes.
 - (B) Doença de Creutzfeldt-Jakob; presença de proteína tau no líquido; lesões microfilamentares
 - (C) Doença de Alzheimer; aumento de enzima conversora da angiotensina no líquido; inclusões de Pick.
 - (D) Doença de Alzheimer; presença de proteína 14-3-3, corpos de Lewy.
 - (E) Atrofia fronto-temporal; presença de VDRL positivo no líquido; inclusões de Pick
43. Mulher, 68 anos, com diagnóstico de doença de Parkinson há 3 anos e boa resposta às terapias específicas. Há alguns meses passou a apresentar discurso repetitivo, flutuação na atenção e esquecimento do horário de tomada dos medicamentos de rotina. Além disso, passou a ter alucinações visuais e delírios de invasores entrando na sua residência. Ao exame, apresenta fala espontânea hipofônica, mas fluente, com pausas para encontrar palavras. No teste de nomeação por confrontação, ela teve dificuldade em encontrar o nome de itens relativamente comuns, como cogumelo ou camelo, depois de serem apresentados desenhos desses itens. Na avaliação da memória episódica, ela reproduziu até cinco palavras em três apresentações sucessivas de uma lista de seis palavras. A paciente não conseguiu lembrar nenhuma dessas palavras após um breve atraso, com reconhecimento pobre com dicas semânticas. Sua cópia de uma figura complexa estava mal organizada, com distorções e omissões espaciais. Após um breve atraso, ela teve pouca lembrança dos elementos do desenho. Ela também apresentou dificuldades com a capacidade de repetir dígitos e testes de tentativas orais. Considerando este caso clínico, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto desta paciente.
- (A) Demência por Corpos de Levy.
 - (B) Paralisia supranuclear progressiva.
 - (C) Afasia global progressiva.
 - (D) Efeito colateral do uso de levodopa.
 - (E) Doença de Alzheimer.
44. A deficiência de cobre pode causar quadro de mieloneuropatia semelhante à deficiência de uma vitamina específica. Assinale a alternativa correta a respeito desta vitamina.
- (A) B1.
 - (B) E.
 - (C) B12.
 - (D) C.
 - (E) A.
45. Vários medicamentos são conhecidos por desencadarem neuropatias periféricas. Assinale a alternativa que correlaciona corretamente a medicação ao tipo de neuropatia periférica.
- (A) Hidralazina – polineuropatia motora predomínio desmielinizante.
 - (B) Metronidazol – polineuropatia sensitiva de predomínio axonal.
 - (C) Cloroquina – polineuropatia motora predomínio desmielinizante.
 - (D) Fenitoína – polineuropatia motora predomínio desmielinizante.
 - (E) Cloranfenicol – polineuropatia motora de predomínio axonal.

46. A síndrome de Coreia-Acantocitose é uma condição autossômica recessiva rara que cursa com alterações específicas no exame de ressonância magnética. Assinale a alternativa correta a respeito de uma destas alterações.
- (A) Atrofia predominantemente de lobos parietais.
 - (B) Depósito de hemossiderina em tálamo medial bilateral.
 - (C) Calcificações em núcleo caudado bilateral.
 - (D) Estreitamento do joelho do corpo caloso.
 - (E) Atrofia da região estriatal, especialmente núcleo caudado.
47. Masculino, 70 anos, recebeu o diagnóstico de doença de Parkinson há 9 anos quando iniciou quadro de tremor em repouso na mão direita associado à rigidez. Desde então, vem sendo tratado com inibidores da monoamino oxidase tipo B e levodopa em doses crescentes. Há 4 anos, passou a apresentar flutuações, sendo que a dose de levodopa foi ajustada para ser tomada a cada 4 horas e foi adicionado entacapone aos medicamentos. No entanto, o paciente passou a apresentar discinesias e passou a ter maiores períodos de estado de "off". Assinale a alternativa que apresenta a melhor opção terapêutica para este paciente.
- (A) Devido ao tempo de evolução da doença, a recomendação é associar bromocriptina devido à resistência ao uso da levodopa.
 - (B) Para o melhor controle das discinesias, está indicada a redução na dose de levodopa e associação de amantadina.
 - (C) Usualmente as discinesias são secundárias à ansiedade, portanto é recomendado a associação de fluoxetina neste caso.
 - (D) A melhor opção é a associação de levodopa de liberação prolongada pela manhã para redução dos estados de "off".
 - (E) Está indicada a suspensão do entacapone e associação de pramipexole na dose de 0,25 mg de 12/12 horas.
48. Masculino, 66 anos, queixa-se de quedas há mais de 2 anos, não provocadas, tanto para trás como para frente. Nos últimos seis meses, passou a apresentar dificuldade para se alimentar, pois passou a derramar a comida nas roupas. Além disso, queixa-se de tontura crônica, e sua esposa referiu comportamento "estranho" em que ele passou a rir sem motivo. Ao exame, apresenta rigidez moderada do pescoço e membros inferiores, postura distônica nas mãos, redução do piscamento e dificuldade para acompanhar o objeto com olhar no plano vertical. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável deste paciente.
- (A) Doença de Parkinson.
 - (B) Degeneração córtico-basal.
 - (C) Parkinsonismo secundário.
 - (D) Paralisia Supranuclear progressiva.
 - (E) Doença de Wilson.
49. A neuropatia de fibras pequenas refere-se a distúrbios que danificam seletivamente as fibras nervosas sensoriais e autônomas desmielinizadas e finamente mielinizadas. Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma condição relacionada a esta neuropatia de pequenas fibras.
- (A) Gamopatia multiclonal.
 - (B) Hanseníase.
 - (C) Doença celíaca.
 - (D) Charcot-Marie-Tooth.
 - (E) Lúpus.
50. Feminina, 36 anos, foi admitida com antecedente de fraqueza em membros inferiores e superiores, proximal, associado à arreflexia e hipoestesia distal de início há 3 dias da internação. Antecedente de diarreia uma semana antes do início dos sintomas. Líquor mostrou leucócitos normais e proteinorraquia de 51 mg/dL. Sobre o diagnóstico desta paciente assinale a alternativa correta.
- (A) A perda sensitiva é variável nos primeiros dias e pode inicialmente ser pouco perceptível, de modo que um caso típico tem características de uma neuropatia predominantemente motora.
 - (B) Apesar de o tratamento com imunoglobulina causar mais instabilidade hemodinâmica, ele provou ser superior ou uso de plasmaférese no tratamento agudo desta doença.
 - (C) É necessária a realização de eletroneuromiografia de fibra única na fase aguda para a confirmação do diagnóstico.
 - (D) Alterações da função autonômica podem ocorrer precocemente como bradicardia ou fibrilação atrial.
 - (E) Está relacionado a infecções prévias por agentes como *Campylobacter*, Epstein bar e *Streptococcus*.
51. Masculino, 57 anos, comparece ao consultório com queixa de fraqueza progressiva em porção proximal de membros superiores e inferiores e quedas frequentes da própria altura. Previamente a este período, era totalmente independente. Atualmente encontra-se dependente para levantar-se da cadeira. Além disso, refere disfagia para líquidos, perda de peso de 9 kg (não fez dieta) e dispneia aos esforços. Nunca fez uso de estatinas. Ex-tabagista. Ao exame apresenta força muscular grau 3 proximal dos membros superiores e inferiores, sem lesões de pele. Exames: creatinafosfoquinase (CPK) de 4000 U/L. Eletroneuromiografia compatível com miopatia. Biópsia do quadríceps esquerdo compatível com miopatia necrosante. Assinale a alternativa que apresenta corretamente o diagnóstico deste paciente.
- (A) Miopatia do tabagista.
 - (B) Miosite por corpos de inclusão.
 - (C) Dermatomiose com anticorpos anti-Mi-2.
 - (D) Miopatia antimitocondrial.
 - (E) Miopatia imunomediada por anti-3-hidroxi-3-metilglutaril-coenzima A redutase.

52. Homem, 47 anos, admitido no pronto-socorro com quadro de febre não aferida, cefaleia holocraniana de intensidade progressiva nos últimos 3 dias e, há um dia, quadro de sonolência. Ao exame: presença de rigidez de nuca e temperatura de 39 °C. Tomografia de crânio sem alterações. Realizada coleta de líquido. Até o resultado do exame de líquido ser liberado pelo laboratório, qual é a melhor opção de tratamento empírico na suspeita de meningite bacteriana neste caso?

- (A) Cefalosporina de terceira geração e vancomicina.
- (B) Cefalosporina de segunda geração e vancomicina.
- (C) Vancomicina e ampicilina.
- (D) Cefotaxima e ampicilina.
- (E) Ampicilina.

53. A imagem a seguir refere-se a um homem de 62 anos com queixa de cefaleia crônica, claudicação mandibular e dores articulares difusas. Com base nestes dados e na imagem a seguir, assinale a alternativa correta referente ao possível diagnóstico deste paciente.



(<https://link.springer.com/article/10.1007/s00296-007-0504-5>)

- (A) Trombose venosa cerebral.
- (B) Paquimeningite hipertrófica.
- (C) Hemosiderose meníngea.
- (D) Meningite tuberculosa.
- (E) Neurofibromatose tipo2.

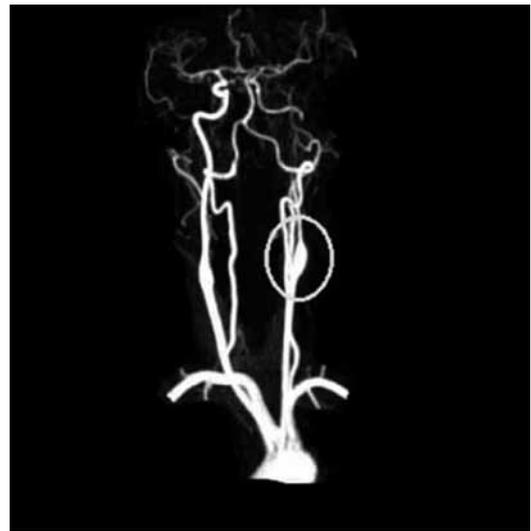
54. Masculino, 47 anos, comparece ao consultório para uma segunda opinião. O mesmo recebeu o diagnóstico de Síndrome das pernas inquietas há 10 anos e está em uso de pramipexol 0,25 mg 3x/dia para controle dos sintomas. Apesar de inicialmente apresentar melhora no quadro, passou a queixar-se de alterações sensitivas em membros inferiores no início do sono com alívio temporário ao movimentar as pernas. Assinale a alternativa que apresenta a medicação que pode contribuir para a exacerbação dos sintomas da Síndrome das Pernas Inquietas.

- (A) Omeprazol.
- (B) Topiramato.
- (C) Antibióticos, especialmente cefalosporinas.
- (D) Carbegolina.
- (E) Clopidogrel.

55. O ciclo normal do sono apresenta 5 estágios, cada uma com suas características e atividade elétrica cerebral específicas. Em qual fase do sono há um predomínio de ondas delta no eletroencefalograma realizado durante um exame de polissonografia? Assinale a alternativa correta.

- (A) Fase REM.
- (B) Estágio N2.
- (C) Estágio N3.
- (D) Transição da fase N1 para N2.
- (E) Estágio N1.

56. Masculino, 45 anos, queixa-se de dor na região do pescoço à direita, de início há duas semanas enquanto realizava exercícios de esforço na academia. Antecedente de enxaqueca com aura em uso de topiramato regularmente. O quadro de algia cervical perdurou por quase três semanas com pouco alívio ao uso de ibuprofeno e naratriptano. Ao exame físico, o paciente apresentava semiptose palpebral e miose à direita. Exame de ressonância de crânio foi normal e angiressonância a seguir. Assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico deste paciente.



J Optom. 2012;5:209-16

- (A) Enxaqueca por espasmo arterial.
- (B) Síndrome de vasoconstricção reversível.
- (C) Fibrodisplasia.
- (D) Dissecção arterial não traumática.
- (E) Trombose venosa cerebral.

57. Feminina, 31 anos, admitida no pronto-socorro com quadro de crises de dor de cabeça de forte intensidade de início há 6 meses. As crises ocorrem cerca de 5-7 vezes ao dia, usualmente no mesmo horário, duração em torno de 7 minutos podendo durar até 30 minutos. A dor se localiza em torno do olho esquerdo e região frontal ipsilateral, em pontada. Associado ao quadro apresenta vermelhidão no olho esquerdo e sensação de edema na hemiface esquerda, além de foto e fonofobia. Não refere nenhuma outra doença. Faz uso de ibuprofenos nas crises. Exame físico geral e neurológico normal. Assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico desta paciente.
- (A) Neuralgia do trigêmeo.
 - (B) Síndrome da fissura orbitária superior.
 - (C) Hemicrania paroxística.
 - (D) Cefaleia crônica diária.
 - (E) Enxaqueca sem aura.
58. Mulher, 36 anos, refere enxaqueca episódica desde a adolescência com progressão na intensidade e frequência das crises álgicas a partir dos 25 anos. Fez uso de verapamil, amitriptilina e topiramato preventivamente por longo tempo, sem sucesso. Faz uso de analgésicos simples rotineiramente e diariamente. Há 3 anos, passou a fazer uso de sumatriptano diariamente, duas vezes ao dia para controle das crises álgicas. Não pode perder nenhuma dose com o risco de as crises voltarem. Tem investigação com neuroimagem normal. Assinale a alternativa que contempla o melhor esquema terapêutico para esta paciente neste momento.
- (A) Fluoxetina.
 - (B) Valproato de sódio.
 - (C) Metoprolol e topiramato.
 - (D) Carbamazepina e furosemida.
 - (E) Nortriptilina e propranolol.
59. Assinale a alternativa que corresponde a um tipo de cefaleia responsiva ao uso de indometacina.
- (A) Cefaleia relacionada à tosse.
 - (B) Cefaleia tipo *thunderclap* primária.
 - (C) Migrânea basilar.
 - (D) Migrânea sem aura.
 - (E) Enxaqueca com aura visual.
60. Homem, 42 anos, sem queixas prévias, foi admitido no setor de emergência com dor de cabeça de caráter pulsátil, de início na região occipital com irradiação holocraniana e associada a náuseas, vômitos e fotofobia, que se iniciou subitamente durante o ato sexual. Ao exame físico apresentava pressão arterial de 160/98 mmHg e exame neurológico normal. Realizou uma tomografia de crânio que foi normal e coleta de líquido claro com níveis normais de proteinorraquia e glicorraquia. Recebeu alta e, dois dias depois, voltou ao pronto-socorro com o mesmo quadro após esforço durante a defecação. Novamente sua pressão arterial encontrava-se elevada (170/100 mmHg) e tomografia de crânio foi normal. Assinale alternativa que apresenta a conduta mais adequada para este paciente.
- (A) Quadro clínico característico de cefaleia sentinela aos esforços sugestivos de hemorragia subaracnoide. Está indicada a realização de arteriografia cerebral que, nesta fase precoce, irá demonstrar múltiplas áreas segmentares de vasoconstrição nas artérias basilar e cerebral média
 - (B) Está indicada a coleta de novo líquido com aferição da pressão líquórica e análise fotocolorimétrica da presença de sangue. Caso este exame seja negativo, confirma-se o diagnóstico de cefaleia tipo *thunderclap* primária e está indicada terapia com topiramato e naratriptano nas crises álgicas.
 - (C) Devido à característica da dor relacionada aos esforços físicos, o mesmo deverá realizar uma ressonância de crânio. Caso este exame demonstre aumento da intensidade do sinal na substância branca posterior dos lobos occipitais nas sequências de inversão de supressão de líquido (FLAIR) e vazamento de gadolínio nas sequências FLAIR realçadas por contraste, confirma-se o diagnóstico de síndrome de vasoconstrição cerebral reversível.
 - (D) Devido ao diagnóstico de pico hipertensivo nas duas avaliações, o diagnóstico é sugestivo de cefaleia secundária à hipertensão arterial, corroborado pela tomografia de crânio e líquido normais. O paciente deverá ser medicado de acordo, com losartan ou amlodipina e encaminhado ao cardiologista.
 - (E) O quadro é sugestivo de cefaleia crônica primária, uma vez que os exames de imagem e líquido descartaram a presença de sangue no espaço subaracnóideo. O paciente deverá receber alta com prescrição de indometacina ou verapamil e naproxeno de resgate nas crises álgicas.

