

124324

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)

A

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

031. 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

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
 - (B) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
 - (C) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
 - (D) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
 - (E) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
 - (B) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
 - (C) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
 - (D) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
 - (E) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
03. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
 - (B) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
 - (C) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
 - (D) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
 - (E) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
04. Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
 - (B) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
 - (C) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
 - (D) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
 - (E) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
 - (B) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
 - (C) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
 - (D) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
 - (E) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
06. Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Hemoglobina glicada (HbA1c).
 - (B) Glicemia capilar em jejum.
 - (C) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
 - (D) Urina 24 horas.
 - (E) Glicemia pós-prandial.

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 3 anos.
 - (B) 3 meses.
 - (C) 2 anos.
 - (D) 6 meses.
 - (E) 1 ano.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) de pulmão.
 - (B) de próstata.
 - (C) colorretal (intestino grosso).
 - (D) de estômago.
 - (E) da cavidade oral.
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
 - (B) são infecções urinárias recorrentes.
 - (C) é o consumo excessivo de álcool.
 - (D) é a obesidade.
 - (E) é o tabagismo.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
 - (B) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
 - (C) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
 - (D) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
 - (E) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
 - (B) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
 - (C) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
 - (D) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
 - (E) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
 - (B) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
 - (C) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
 - (D) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
 - (E) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (B) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.
 - (C) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.
 - (D) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.
 - (E) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.

14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.

- (A) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.
- (B) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença.
- (C) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
- (D) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (E) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.

15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que

- (A) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.
- (B) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.
- (C) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.
- (D) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.
- (E) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.

16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)

- (A) moda.
- (B) variância.
- (C) média aritmética.
- (D) mediana.
- (E) desvio-padrão.

17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.

Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que

- (A) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
- (B) ambos os estudos são sempre prospectivos.
- (C) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.
- (D) ambos os estudos são sempre retrospectivos.
- (E) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos médios esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.

De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever

- (A) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.
- (B) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).
- (C) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
- (D) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.
- (E) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:
- (A) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
 - (B) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
 - (C) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
 - (D) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
 - (E) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é
- (A) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
 - (B) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
 - (C) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
 - (D) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
 - (E) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
21. A complexa organização do sistema nervoso central (SNC) inclui estruturas e circuitos especializados que são fundamentais para a execução de funções motoras, sensoriais e cognitivas. Considerando os conhecimentos em anatomia e fisiologia do SNC, qual das seguintes afirmações está correta quanto à correlação entre uma região específica do encéfalo e sua função predominante?
- (A) O giro cingulado anterior é primariamente responsável pela coordenação motora fina dos membros superiores através da integração direta com o cerebelo via tratos corticopontinos.
 - (B) Os núcleos da base desempenham um papel secundário na modulação da dor, sendo principalmente envolvidos com as vias descendentes inibitórias que se originam no córtex somatossensorial.
 - (C) A área pré-frontal dorsolateral é essencialmente relacionada ao controle autonômico visceral, regulando as respostas cardiovasculares e respiratórias mediante conexões diretas com o hipotálamo.
 - (D) O lobo parietal posterior tem como função primária a manutenção da homeostase energética corporal por meio da percepção consciente dos estados nutricionais e metabólicos internos.
 - (E) O colículo inferior do mesencéfalo é uma estrutura chave para a processamento auditivo, atuando como estação de retransmissão principal para os sinais sonoros ascendentes antes de alcançarem o tálamo.
22. Durante um exame neurológico detalhado, a avaliação de diversas funções é essencial para localizar lesões e entender a patologia subjacente. Um paciente apresenta-se com dificuldades na marcha, fraqueza no membro inferior esquerdo, aumento do tônus muscular à palpação dessa mesma perna e hiperreflexia. A ressonância magnética revelou uma lesão desmielinizante no hemisfério cerebral direito. Com base nesse cenário clínico, qual dos seguintes sinais ou testes seriam esperados durante o exame neurológico desse paciente?
- (A) Reflexo cutâneo-plantar extensor (sinal de Babinski) no pé esquerdo, sugerindo disfunção nos tratos corticospinais descendentes ipsilaterais à lesão.
 - (B) Diminuição da sensibilidade vibratória apenas no membro superior direito, refletindo comprometimento seletivo das colunas dorsais contralaterais à lesão.
 - (C) Sinal de Romberg negativo, indicando que as vias proprioceptivas estão intactas e não há envolvimento significativo do cerebelo.
 - (D) Teste de pronador positivo unilateralmente no braço direito como indicação primária de uma síndrome cerebelar pura sem envolvimento piramidal.
 - (E) Presença marcada da manobra Mingazzini bilateralmente normal indicativa da integridade funcional dos núcleos vestibulares superiores e reflexos posturais associados.

- 23.** A trombose venosa cerebral (TVC) é uma condição patológica com manifestações clínicas variáveis e requer um manejo terapêutico específico para prevenção de complicações e melhora do prognóstico. Considerando a literatura indicada sobre o tratamento da TVC, qual das seguintes opções representa a abordagem mais adequada?
- (A) Administrar fibrinolíticos sistêmicos, como primeira linha de tratamento na TVC aguda, dada sua eficácia no rápido restabelecimento do fluxo venoso cerebral.
 - (B) Implantar filtro de veia cava inferior rotineiramente após o diagnóstico confirmado de TVC para prevenir embolia pulmonar secundária à migração do trombo venoso central.
 - (C) Utilizar anticoagulação plena com heparina não fracionada ou heparina de baixo peso molecular seguida por varfarina oral, visando à recanalização dos seios venosos cerebrais e prevenção da propagação do trombo.
 - (D) Realizar craniectomia descompressiva profilática em casos de TVC sem evidência radiológica de hipertensão intracraniana ou herniação cerebral iminente.
 - (E) Iniciar imediatamente terapia antiepiléptica de amplo espectro em todos os pacientes diagnosticados com TVC, independentemente da presença ou ausência de crises convulsivas.
- 24.** As neoplasias do sistema nervoso central (SNC) apresentam uma ampla variedade de alterações genéticas que contribuem para a sua patogênese, progressão e resposta ao tratamento. Com base nos avanços recentes na compreensão da genética das neoplasias cerebrais, qual das seguintes afirmações está correta em relação aos marcadores moleculares associados ao prognóstico e terapêutica dessas lesões?
- (A) Alterações no código IDH1/2 são exclusivas dos astrocitomas pilocíticos e são utilizadas como biomarcadores definitivos para distinguir essa entidade histológica de outras variantes de glioma.
 - (B) A co-deleção 1p/19q é considerada um fator preditivo positivo em oligodendrogliomas anaplásicos, estando associada a uma melhor resposta à quimio e radioterapia bem como a um prognóstico mais favorável.
 - (C) A presença de mutação no gene BRAF V600E é um indicador prognóstico negativo em gliomas difusos, correlacionando-se com maior agressividade tumoral e menor sobrevida global.
 - (D) O *status* de metilação do promotor MGMT (O-6-metilguanina-DNA metiltransferase) não tem impacto significativo na resposta dos glioblastomas à quimioterapia com agentes alquilantes como o temozolomida.
 - (E) Amplificação do EGFR (Receptor do Fator de Crescimento Epidérmico), observada predominantemente em meduloblastomas desmoplásicos/nódulos ricos, serve como marcador molecular direcionado para terapias anti-EGFR nesses subtipos tumorais específicos.
- 25.** O tratamento farmacológico das epilepsias é complexo e deve ser individualizado com base no tipo de crise, síndrome epiléptica específica e tolerabilidade do paciente aos fármacos antiepilépticos (FAEs). Considerando as diretrizes atuais para o manejo farmacológico das epilepsias, qual das seguintes opções a seguir representa a escolha mais adequada em um cenário clínico específico?
- (A) Levetiracetam é geralmente bem tolerado e eficaz no tratamento da Epilepsia Generalizada com Crises Tônico-Clônicas Primariamente Generalizadas (EGCTPG), sendo frequentemente utilizado como monoterapia ou em combinação com outros FAEs.
 - (B) Para o tratamento da Epilepsia Mioclônica Juvenil (EMJ), indica-se preferencialmente o uso do ácido valpróico como agente terapêutico primário dadas suas propriedades antimanicomiais benéficas adicionais.
 - (C) Na abordagem terapêutica da Epilepsia do Lobo Temporal Mesial refratária às FAEs tradicionais, recomenda-se a adição precoce de vigabatrina ao regime existente pela sua alta eficácia na supressão dos focos hipocâmpais.
 - (D) Em pacientes diagnosticados com Síndrome de Dravet, a administração inicial de carbamazepina é recomendada como monoterapia de primeira linha para controle das crises convulsivas.
 - (E) No manejo da Síndrome de Lennox-Gastaut (SLG), lamotrigina é considerada uma opção inadequada, em razão do risco aumentado de exacerbação dos tipos específicos de crises associadas à síndrome.

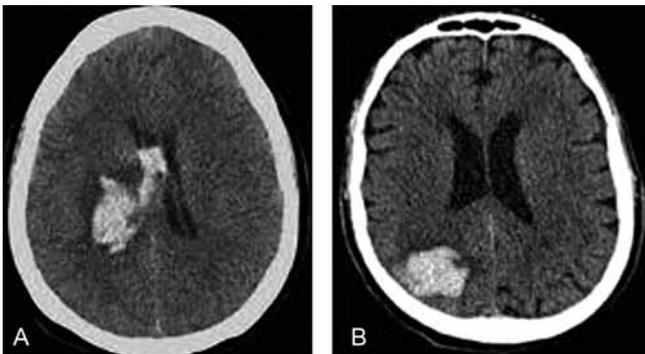
26. Uma mulher de 72 anos é trazida à consulta neurológica pelo filho, que relata uma progressão insidiosa de perda de memória, desorientação espacial e temporal, além de dificuldade em realizar tarefas complexas ao longo dos últimos dois anos. A paciente tem histórico de hipertensão arterial controlada e diabetes mellitus tipo 2. No exame cognitivo estruturado (Mini-Exame do Estado Mental – MEEM), ela pontuou abaixo da média esperada para sua escolaridade. A ressonância magnética cerebral revela atrofia hipocampal bilateral simétrica e dilatação dos ventrículos laterais. Com base nesse caso clínico, qual das seguintes opções terapêuticas é a mais adequada para o manejo desta condição
- (A) Prescrever um antagonista do receptor NMDA como memantina para estabilizar os sintomas cognitivos, embora não seja esperado nenhum benefício sobre as funções executivas ou espaciais.
 - (B) Implementar uma combinação sinérgica entre suplementação com vitamina E e selênio, com a expectativa de retardar significativamente a progressão da doença, dadas suas propriedades antioxidantes.
 - (C) Iniciar imediatamente um inibidor da acetilcolinesterase como donepezila com o objetivo primário de reverter a atrofia hipocampal observada na neuroimagem.
 - (D) Considerar o uso combinado de inibidores da acetilcolinesterase e antagonistas do receptor NMDA em pacientes com doença moderadamente severa para potencialmente melhorar sintomas globais, incluindo memória e funções executivas.
 - (E) Introduzir um antipsicótico atípico, visando melhorar os déficits cognitivos associados à demência por meio da modulação dopaminérgica no córtex pré-frontal.
27. Na anatomia e fisiologia do sistema nervoso central, o córtex cerebral é dividido em áreas funcionais específicas. Cada uma dessas áreas está envolvida com determinadas funções neurológicas. Com base nesse conhecimento, indique qual das seguintes afirmações sobre as áreas corticais cerebrais é correta.
- (A) O giro pós-central no lobo parietal contém a área somatossensorial primária do cérebro, onde ocorre a percepção consciente das sensações de temperatura.
 - (B) A área visual primária está situada na face medial do lobo temporal e é essencial para a interpretação avançada de imagens visuais complexas como rostos e padrões.
 - (C) A área de Broca, localizada na região frontal do hemisfério dominante para a linguagem (geralmente o esquerdo), é responsável pela compreensão da linguagem falada e escrita.
 - (D) O córtex pré-frontal desempenha um papel fundamental nos processos cognitivos superiores, como planejamento futuro e comportamento social; entretanto, não tem relação com memória operacional ou tomada de decisões.
 - (E) A ínsula é uma estrutura cortical profunda que participa, exclusivamente, da modulação da dor visceral sem qualquer influência sobre emoções ou homeostase corporal.
28. Um paciente de 64 anos apresenta-se ao consultório com queixas de diplopia e ptose palpebral. Durante a avaliação dos pares cranianos, o médico nota uma limitação do movimento ocular para cima, para baixo e medialmente no olho direito. A pupila desse olho também está dilatada e não responde à luz. Qual par craniano é mais provável estar afetado nesse caso?
- (A) Nervo trigêmeo (V).
 - (B) Nervo troclear (IV).
 - (C) Nervo facial (VII).
 - (D) Nervo abducente (VI).
 - (E) Nervo oculomotor (III).

29. Durante o sono REM (*Rapid Eye Movement*), há uma intensa atividade cerebral associada a sonhos vívidos e paralisia temporária dos músculos esqueléticos. Qual neurotransmissor está primariamente envolvido na inibição ativa dos neurônios motores somáticos que resulta nessa atonia muscular característica da fase de sono REM?
- (A) Acetilcolina.
 - (B) Glutamato.
 - (C) Dopamina.
 - (D) GABA (Ácido gama-aminobutírico).
 - (E) Serotonina.
30. Um paciente de 40 anos apresenta-se com um histórico recorrente de cefaleias intensas, unilaterais, localizadas na região periorbital. As crises são acompanhadas por lacrimejamento e congestão nasal do mesmo lado da dor. Os episódios ocorrem várias vezes ao dia, durando cerca de 45 a 60 minutos cada, e têm se repetido diariamente nos últimos meses. O paciente relata que as crises tendem a acontecer no mesmo horário e muitas vezes o despertam à noite. Qual dos seguintes fatores é conhecido por desencadear episódios em pacientes com essa condição?
- (A) Exposição à luz fluorescente.
 - (B) Consumo de chocolate.
 - (C) Ingestão de álcool.
 - (D) Jejum prolongado.
 - (E) Mudanças bruscas de temperatura.
31. Um paciente de 58 anos apresenta-se com um histórico progressivo de movimentos involuntários das extremidades superiores. O exame neurológico revela coreia distal, particularmente nos dedos das mãos, e uma leve ataxia. Não há sinais de rigidez ou bradicinesia. A história familiar é positiva para movimentos semelhantes em sua mãe e irmã mais velha, mas não há relatos consistentes sobre deterioração cognitiva ou psiquiátrica associada. Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável dada a apresentação clínica?
- (A) Doença de Parkinson.
 - (B) Atrofia multisistêmica (AMS).
 - (C) Acatisia induzida por medicamentos.
 - (D) Doença de Wilson.
 - (E) Coreia Huntington.
32. Uma mulher de 30 anos apresenta-se ao serviço médico relatando episódios recorrentes de neurite óptica unilateral seguidos, meses depois, por mielite transversal completa com disfunção vesical associada. Não há histórico familiar relevante nem outros sintomas sistêmicos reportados. Com base nessa descrição clínica, qual exame complementar ajudaria mais decisivamente no diagnóstico diferencial dessa paciente?
- (A) Punção lombar com análise do líquido cefalorraquidiano (LCR).
 - (B) Dosagem sérica do anticorpo anti-MOG.
 - (C) Potenciais evocados somatossensoriais.
 - (D) Teste genético HLA-B27.
 - (E) Mielotomografia de medula torácica.
33. Uma paciente adulta é admitida com confusão aguda, distúrbios do comportamento e convulsões focais sem febre. A ressonância magnética (RM) cerebral mostra hiperintensidades no lobo temporal em T2/FLAIR sem realce pós-contraste e a punção lombar revela pleocitose linfocítica com proteínas normais e ausência de patógenos identificáveis por PCR. Qual dos seguintes testes seria o mais indicado para confirmar a suspeita clínica dessa paciente?
- (A) Pesquisa de anticorpos anti-NMDA no soro.
 - (B) Sorologia para HIV.
 - (C) Teste rápido para antígeno do vírus da herpes simples (HSV).
 - (D) Pesquisa de anticorpos anti-aquaporina-4.
 - (E) Cultura viral do líquido cefalorraquidiano.
34. Um paciente de 22 anos é encaminhado ao serviço de genética médica com um quadro clínico progressivo caracterizado por fraqueza muscular distal, atrofia nos membros inferiores e redução dos reflexos tendinosos. O exame eletroneuromiográfico revela evidências de desmielinização periférica com velocidades de condução nervosa significativamente diminuídas. Não há histórico familiar conhecido para neuropatias hereditárias. Considerando as possíveis causas genéticas para a apresentação dessa neuropatia periférica, qual teste molecular é mais indicado inicialmente?
- (A) Pesquisa por polineuropatia amiloidótica familiar através da análise do gene TTR.
 - (B) Avaliação da presença de mutações no gene SH3TC2 associado à CMT4C.
 - (C) Estudo da mutação no gene GJB1 responsável pela CMTX1.
 - (D) Análise do gene PMP22 para duplicações/deleções associadas à Doença de Charcot-Marie-Tooth tipo 1A (CMT1A).
 - (E) Sequenciamento do gene MFN2 relacionado à CMT2A.

35. Um paciente do sexo masculino, 48 anos, com histórico recente de acidente vascular encefálico hemorrágico extenso está em coma profundo e ventilado mecanicamente na UTI. Não há resposta a estímulos dolorosos e os reflexos troncoencefálicos estão ausentes. A equipe médica suspeita fortemente de morte encefálica. Qual das seguintes etapas é essencial para o protocolo formal de diagnóstico da morte encefálica?

- (A) Teste apneia após pré-oxigenação adequada e constatação da ausência do *drive* respiratório central na presença da hipercapnia controlada.
- (B) Administração intratecal de contraste seguida por tomografia computadorizada para avaliar fluxo sanguíneo cerebral.
- (C) Observação clínica, durante 24 horas, complementada por exame pupilar repetido em intervalos regulares, assegurando irreversibilidade condição.
- (D) Injeção venosa periférica com isótopo radioativo seguida por cintilografia cerebral demonstrando falta perfusão intracraniana.
- (E) Realização imediata de um eletroencefalograma (EEG) para confirmar atividade elétrica cerebral nula.

36. Um paciente de 65 anos é trazido ao pronto-socorro com início súbito de hemiparesia direita e afasia. A tomografia computadorizada (TC) de crânio encontra-se a seguir. O paciente tem histórico de hipertensão arterial sistêmica, mas não está em uso regular da medicação prescrita.



(<https://sanarmed.com/hemorragia-intraparenquimatosa-caso-clinico-e-discussao-radiologica-colunistas/>)

Qual abordagem terapêutica inicial é mais apropriada para esse caso?

- (A) Iniciar anticoagulação plena visando prevenir extensões tromboembólicas secundárias.
- (B) Administração imediata de alteplase intravenosa para dissolução do coágulo.
- (C) Controle rigoroso da pressão arterial com objetivo sistólico inferior a 140 mmHg.
- (D) Craniotomia descompressiva emergencial para remoção cirúrgica do hematoma.
- (E) Prescrever corticosteroides altas doses reduzir edema cerebral associado.

37. Considerando o diagnóstico e tratamento da Miastenia Gravis, qual das seguintes opções representa uma abordagem adequada dessa patologia?

- (A) Inibidores da colinesterase, como a piridostigmina, são frequentemente utilizados no manejo sintomático da MG; contudo, eles curam a doença após uso prolongado.
- (B) Anticorpos anti-receptor de acetilcolina (anti-AChR) são detectados na maioria dos pacientes com MG generalizada, sua presença confirma o diagnóstico e orienta as decisões terapêuticas subsequentes.
- (C) A timectomia é considerada um procedimento terapêutico exclusivo para pacientes com MG que apresentam timoma evidente na tomografia computadorizada do tórax.
- (D) Corticosteroides orais são empregados no tratamento da MG, principalmente durante crises miastênicas agudas, e devem ser mantidos por períodos curtos devido aos seus graves efeitos colaterais em longo prazo.
- (E) O teste de Tensilon (edrofônio), apesar de ser um método antigo, não tem mais aplicação clínica, atualmente, para o diagnóstico da MG, devido ao risco elevado de complicações cardiorrespiratórias.

38. Um paciente de 58 anos apresenta-se à clínica odontológica com queixas de dor orofacial crônica. A dor é descrita como uma sensação contínua e lancinante na região pré-auricular direita, exacerbada pela mastigação e pelo movimento mandibular. O paciente relata episódios diários que interferem significativamente em sua qualidade de vida, incluindo distúrbios do sono. Não há alívio notável com analgésicos comuns ou anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs). O exame intraoral revela desgaste oclusal assimétrico sem cáries ativas ou restaurações defeituosas. A palpação dos músculos da mastigação elicia dor moderada bilateralmente, mais proeminente no lado direito. Com base nesse caso clínico complexo, qual das seguintes opções representa a melhor abordagem diagnóstica inicial?

- (A) Solicitar eletroneuromiografia dos músculos mastigatórios para investigar potencial neuropatia periférica associada ao nervo trigêmeo.
- (B) Encaminhar para uma avaliação psiquiátrica detalhada considerando um possível componente psicogênico subjacente à sintomatologia dolorosa crônica do paciente.
- (C) Indicar uma cintilografia óssea craniofacial para identificar possíveis focos osteoblásticos secundários a metástases ósseas ocultas nessa região anatômica específica.
- (D) Prescrever um bloqueio anestésico do gânglio esfenopalatino ipsilateral visando diagnosticar neuralgia do nervo facial como fonte primária da disfunção álgica relatada.
- (E) Realizar imagens por ressonância magnética (RM), incluindo sequências ponderadas em T1 e T2 com supressão de gordura e angiografia por RM para avaliar as estruturas vasculares adjacentes aos trajetos neurais envolvidos na inervação da área afetada pela dor referida pelo paciente.

39. Um paciente masculino de 28 anos com histórico de epilepsia refratária é encaminhado para avaliação em um centro especializado. Ele tem uma média de três crises tônico-clônicas generalizadas por mês, apesar da terapia combinada com valproato e levetiracetam em doses otimizadas. A ressonância magnética (RM) do cérebro mostra esclerose mesial temporal bilateral e o vídeo-EEG captura episódios ictais originados a partir dos lobos temporais, sem lateralização consistente. As opções cirúrgicas são limitadas pela natureza bilateral das lesões. Qual abordagem terapêutica adicional poderia ser considerada nesse caso?
- (A) Realizar calosotomia anterior como tratamento paliativo.
 - (B) Indicar estimulação do nervo acessório bilateralmente.
 - (C) Iniciar monoterapia com fenobarbital.
 - (D) Propor uma dieta cetogênica sob supervisão rigorosa.
 - (E) Prescrever benzodiazepínicos como terapia de manutenção a longo prazo.
40. Um paciente de 65 anos apresenta-se com um quadro clínico que inclui dificuldades na articulação da fala e deglutição, além de fraqueza progressiva dos músculos das extremidades superiores. O exame neurológico revelou fasciculações linguais e atrofia muscular bilateral nas mãos, sem comprometimento sensorial significativo. Esses achados sugerem disfunção em qual área do sistema nervoso central?
- (A) Neurônios motores inferiores localizados nas regiões anteriores dos cornos medulares cervicais responsáveis pela inervação direta da musculatura distal das extremidades superiores.
 - (B) Córtex motor primário no giro pré-central, responsável pela iniciação voluntária do movimento preciso dos membros.
 - (C) Núcleos da base, envolvidos na modulação e coordenação dos movimentos automáticos e postura.
 - (D) Trato corticoespinal lateral, conduzindo impulsos motores para os neurônios motores inferiores nos segmentos cervicais da medula espinal.
 - (E) Núcleo ambíguo no tronco encefálico, que contém neurônios motores associados à musculatura da faringe e laringe implicada na deglutição e fonética.
41. Um paciente masculino de 28 anos, trabalhador rural no interior da Amazônia Legal, é encaminhado ao serviço de neurologia com queixas de crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas recorrentes, iniciadas há seis meses. Não relata febre ou alterações comportamentais significativas. Refere contato frequente com águas fluviais. A ressonância magnética (RM) do encéfalo evidencia lesões expansivas intraparenquimatosas múltiplas com edema perilesional e realce nodular após administração de contraste gadolínico. O exame do líquido cefalorraquidiano demonstra leve pleocitose linfocítica sem hipoglicorraquia. Com base nas informações clínicas e epidemiológicas apresentadas, qual das seguintes neuroparasitoses mais provavelmente explica os achados nesse caso?
- (A) Cisticercose neurocística por *Taenia solium*.
 - (B) Neurolues congênita tardia.
 - (C) Estrongiloidíase cerebral disseminada.
 - (D) *Neuroschistosomose mansoni*.
 - (E) Encefalite amebiana primária por *Naegleria fowleri*.
42. Durante uma consulta em um serviço de neurologia, um paciente de 65 anos é atendido com queixas progressivas de perda de memória e dificuldades cognitivas. Após uma avaliação clínica detalhada e a realização dos exames neuropsicológicos, o diagnóstico provável é de doença de Alzheimer (DA). A família questiona sobre a possibilidade do uso da genética para auxiliar no diagnóstico ou prognóstico da condição. Com base nos conhecimentos científicos atuais, qual das seguintes afirmações está correta em relação aos testes genéticos para demências?
- (A) Testes genéticos são desnecessários se já houver evidência clara da patologia através da ressonância magnética (RM).
 - (B) Mutação no gene APP é responsável pela maioria dos casos esporádicos tardios da doença.
 - (C) Variações no gene TREM2 têm sido associadas à redução significativa no risco de desenvolvimento da DA.
 - (D) O teste genético definitivo para DA é recomendado rotineiramente para todos os pacientes com sintomas sugestivos.
 - (E) A presença do alelo $\epsilon 4$ do gene APOE pode ser considerada um fator de risco adicional para DA, mas não confirma o diagnóstico por si só.

43. Você está avaliando um paciente de 52 anos que apresenta história de episódios recorrentes de enxaqueca com aura, acidentes isquêmicos transitórios e deterioração cognitiva progressiva. A ressonância magnética (RM) do encéfalo revela múltiplas lesões hiperintensas na substância branca subcortical e periventricular, sem evidências claras de infarto recente. Uma análise detalhada da história familiar identifica padrões similares em outros membros da família ao longo de várias gerações. Com base nesse quadro clínico e nos achados radiológicos, qual das seguintes condições apresenta o diagnóstico mais provável?
- (A) Encefalite autoimune.
 - (B) Doença mitocondrial como a síndrome MELAS (Encefalomiopatia Mitocôndrica com Acidose Láctica e Episódios Semelhantes a Acidente Vascular Cerebral).
 - (C) CADASIL (Arteriopatia Cerebral Autossômica Dominante com Infartos Subcorticais e Leucoencefalopatia).
 - (D) Leucoencefalopatia multifocal progressiva.
 - (E) Esclerose Múltipla.
44. A eletroneuromiografia (ENMG) é um exame complementar essencial na avaliação de pacientes com suspeita de neuropatias periféricas. Esse procedimento permite a análise da função dos nervos periféricos e músculos, fornecendo informações valiosas para o diagnóstico diferencial das diversas etiologias que podem afetar o sistema nervoso periférico. Com base em achados eletroneuromiográficos, qual das seguintes características é mais consistentemente observada em casos de neuropatia axonal?
- (A) Prolongamento do tempo de condução motora.
 - (B) Redução da amplitude dos potenciais de ação muscular composto (PAMC).
 - (C) Presença de ondas F repetitivas.
 - (D) Diminuição significativa da velocidade de condução nervosa sensorial.
 - (E) Bloqueio completo da transmissão neuromuscular.
45. Durante um exame neurológico completo em um paciente adulto sem histórico prévio significativo, decide-se avaliar os reflexos tendinosos profundos como parte da semiologia neurológica básica. Ao realizar o teste utilizando um martelo de reflexos sobre o tendão patelar, observa-se uma resposta hiperativa bilateralmente com clonus sustentado após a percussão. Esse achado pode ser indicativo de qual condição?
- (A) Lesão no primeiro motoneurônio.
 - (B) Neuropatia periférica.
 - (C) Doença cerebelar.
 - (D) Hipotireoidismo subclínico.
 - (E) Uso recente de bloqueadores beta-adrenérgicos.
46. Uma paciente de 72 anos é levada ao consultório médico por seus familiares, que relatam um declínio progressivo na memória e no funcionamento cognitivo dela ao longo dos últimos dois anos. Eles notaram dificuldades com planejamento, organização e execução de tarefas diárias complexas. A paciente tem se perdido em lugares familiares e apresenta alterações de humor, incluindo apatia e ocasional irritabilidade. Seu exame neurológico revelou rigidez axial moderada sem tremor evidente ou bradicinesia significativa. O miniteste do estado mental (MMSE) mostrou uma pontuação de 20/30 pontos, indicando comprometimento cognitivo leve a moderado. Ressonância magnética (RM) do cérebro demonstrou atrofia cortical difusa com ênfase nos lobos frontais e temporais anteriores. Com base nesse caso clínico, qual o diagnóstico mais provável?
- (A) Demência vascular, dadas as mudanças comportamentais abruptas associadas à presença de fatores vasculares predisponentes.
 - (B) Doença de Alzheimer (DA), considerando a idade avançada da paciente e o padrão típico da perda progressiva da memória.
 - (C) Demência com corpos de Lewy (DCL), sugerida pela combinação das características cognitivas misturadas com sinais parkinsonianos leves.
 - (D) Degeneração lobar frontotemporal (DLFT), caracterizada pelo declínio nas funções executivas e comportamentais acompanhado por atrofia frontal/temporal na RM.
 - (E) Demência secundária à doença de Parkinson, dado o achado clínico isolado da rigidez axial.
47. Durante a avaliação de um paciente com suspeita de epilepsia, o eletroencefalograma (EEG) é uma ferramenta diagnóstica essencial. Cada tipo de epilepsia pode apresentar padrões característicos no EEG. Com base nos achados eletroencefalográficos típicos, qual das seguintes descrições corresponde ao padrão observado em pacientes com síndrome de West?
- (A) Espículas centrais seguidas por ondas lentas, bilateralmente sincronizadas e simétricas, tipicamente vistas na Epilepsia Mioclônica Juvenil.
 - (B) Descargas generalizadas rápidas (>3 Hz), poliespícula-onda predominantes durante a vigília, compatíveis com a Epilepsia Ausência da Infância.
 - (C) Padrão hipsarrítmico caracterizado por atividade elétrica caótica e desorganizada com alta amplitude variável intercalada por espículas multifocais irregulares encontradas na Síndrome de West.
 - (D) Complexos pontiagudos e ondas agudas focais que se alternam entre os hemisférios cerebrais, associados à Síndrome de Lennox-Gastaut.
 - (E) Onda aguda temporal mesial unilateral ou bilateral interictal recorrente, observada frequentemente na Epilepsia do Lobo Temporal.

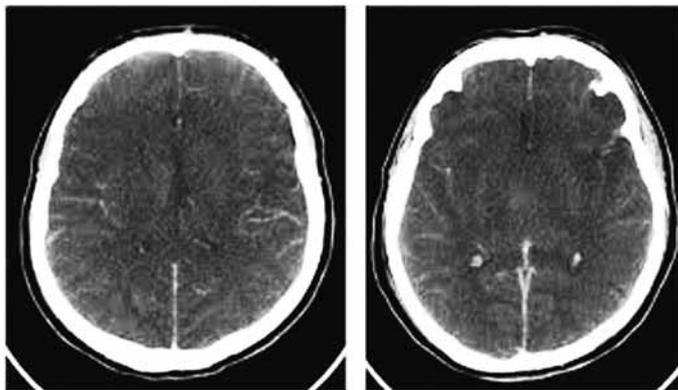
48. Um paciente de 55 anos apresenta-se com cefaleia progressiva e alterações cognitivas. A ressonância magnética (RM) do encéfalo revela uma massa intra-axial com realce heterogêneo após a administração de contraste gadolínio e sinais de edema perilesional. Com base nos achados típicos em neuroimagem, qual das seguintes neoplasias do sistema nervoso central é mais consistente com esse padrão radiológico?

- (A) Adenoma hipofisário não funcionante, tipicamente demonstrando expansão supraselar homogênea com moderado realce pós-contraste.
- (B) Hemangioblastoma cerebelar, geralmente associado a um cisto mural bem delimitado e nódulo fortemente realçante.
- (C) Neurinoma do acústico, caracterizado por sua localização no ângulo pontocerebelar e intensidade intermediária na RM sem uso de contraste.
- (D) Meningioma, dado o seu crescimento extra-axial clássico e forte realce uniforme pelo contraste.
- (E) Glioblastoma multiforme (GBM), que frequentemente apresenta componentes necróticos centrais circundados por anel de realce irregular após administração de contraste.

49. Um paciente de 50 anos, diagnosticado com esclerose múltipla (EM) há 15 anos, apresentou uma progressão lenta e contínua da incapacidade neurológica nos últimos dois anos. Essa evolução foi marcada pelo aumento da espasticidade em membros inferiores e dificuldade na marcha. A ressonância magnética revelou novas lesões desmielinizantes periventriculares na substância branca. O paciente já fez uso prévio de interferon beta-1a sem melhora clínica significativa. Considerando as opções terapêuticas atuais para a forma secundária progressiva da EM, qual das seguintes drogas seria a primeira escolha terapêutica nesse caso?

- (A) Ocrelizumabe.
- (B) Cladribina.
- (C) Natalizumabe.
- (D) Alemtuzumabe.
- (E) Rituximabe.

50. Observe a tomografia de crânio a seguir.



(<https://pt.dreamstime.com/varreduras-cerebrais-mri-e-deteccao-de-tumores-ferramenta-medica-diagnostico-ct-cerebro-um-doente-com-lesao-em-queda-video208129691>)

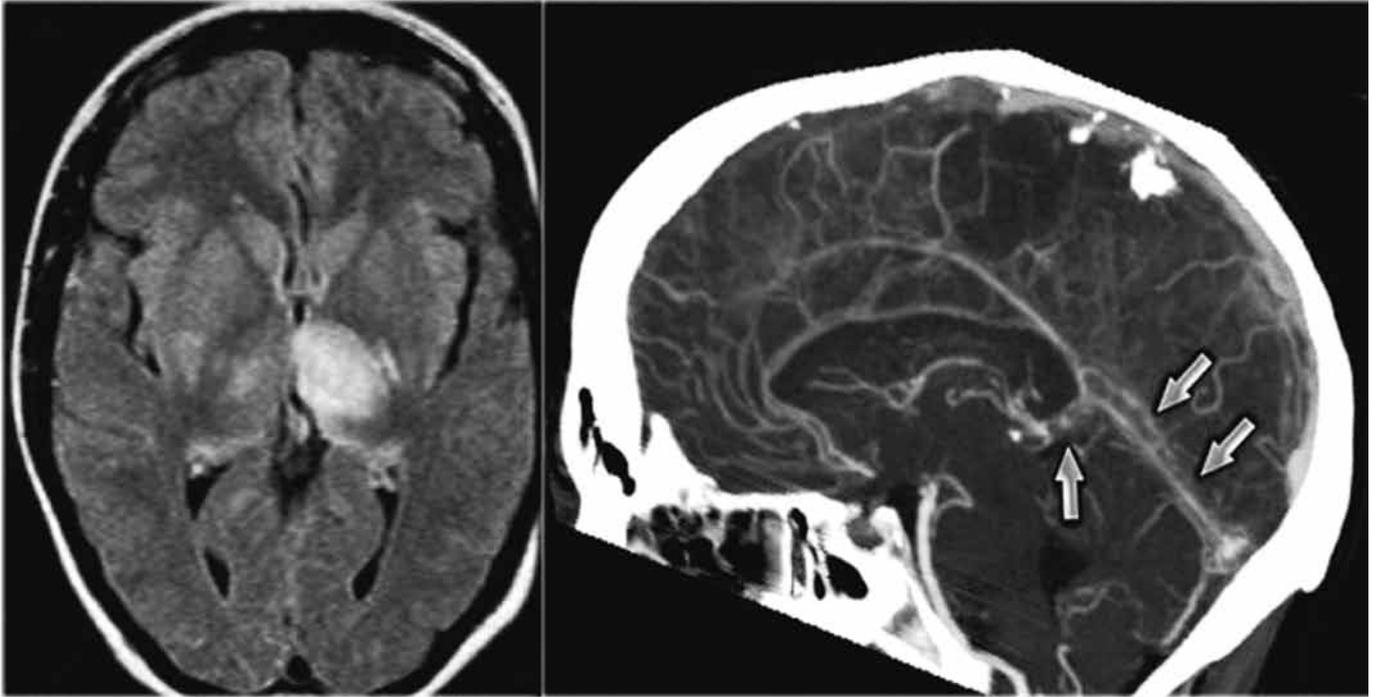
Em um paciente de 48 anos, admitido com a tomografia de crânio apresentada, qual das seguintes estratégias terapêuticas é mais adequada para reduzir o risco de ressangramento e melhorar o prognóstico neurológico?

- (A) Realizar craniotomia e *clipping* microcirúrgico do aneurisma somente após confirmação de estabilização clínica e melhora dos déficits neurológicos secundários à hemorragia.
- (B) Espera vigilante com repetição serial da TC craniana nas primeiras 72 horas pós-hemorragia antes da decisão por qualquer abordagem invasiva.
- (C) Iniciar tratamento imediato com nimodipina oral para prevenção do vasoespasmo cerebral, sem intervenções sobre o aneurisma roto.
- (D) Priorizar a embolização endovascular (*coiling*) ou cirurgia (*clipping*), acompanhadas pela administração concomitante de agentes anti-hipertensivos para controle rigoroso da pressão arterial sistêmica.
- (E) Administrar profilaxia antiepiléptica rotineira a todos os pacientes, independentemente da presença ou ausência de crises convulsivas no momento da apresentação inicial.

51. Em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) recente e estenose carotídea significativa, as estratégias de prevenção secundária são fundamentais para mitigar o risco de recorrência. Considerando um paciente que apresentou AVCi e foi diagnosticado com uma estenose carotídea ipsilateral de 69%, qual das seguintes opções é a mais adequada para a prevenção secundária?
- (A) Indicar endarterectomia carotídea somente se houver progressão da estenose além de 70% em exames subsequentes.
 - (B) Avaliar o benefício-risco da revascularização por meio de endarterectomia carotídea ou angioplastia com *stent* com base em critérios clínicos e anatômicos detalhados, incluindo idade do paciente, características morfológicas da lesão e condições médicas concomitantes.
 - (C) Continuar apenas com terapia antiplaquetária dupla indefinidamente, sem considerar intervenções endovasculares ou cirúrgicas.
 - (D) Realizar angioplastia e colocação de *stent* na artéria carótida afetada, independentemente da presença ou ausência de sintomas neurológicos residuais.
 - (E) Implementar tratamento exclusivamente farmacológico, utilizando agentes hipolipemiantes intensivos sem considerar outras modalidades terapêuticas para tratar a estenose.
52. O ciclo vigília-sono é regulado por um equilíbrio homeostático entre as pressões do sono não-REM e do sono REM. Quando esse equilíbrio é perturbado, como em casos de privação seletiva de uma das fases do sono, mecanismos compensatórios entram em jogo nas tentativas subsequentes de recuperação do sono. Após uma noite de privação total de sono, qual alteração é mais provável ser observada nos padrões típicos dessas fases durante a recuperação?
- (A) Aumento proporcional tanto das fases de sono não-REM quanto REM.
 - (B) Prolongamento equivalente dos períodos, tanto de ondas lentas quanto paradoxais, sem distinção entre as necessidades homeostáticas específicas.
 - (C) Intensificação tardia da quantidade da fase não-REM ao custo da redução inicial da duração total do período REM.
 - (D) Redução significativa das ondas lentas durante o período recuperativo sem mudanças substanciais na arquitetura geral do ciclo vigília-sono.
 - (E) Supressão inicial da fase REM seguida por sua normalização com prolongamento subsequente das fases não-REM.
53. Uma mulher jovem foi internada com sintomas subagudos incluindo cefaleia, rigidez nuchal, alterações visuais progressivas e déficits motores assimétricos. A tomografia computadorizada evidencia hidrocefalia comunicante leve, enquanto análises laboratoriais destacam hipoglicorraquia relativa e aumento significativo da concentração proteica no LCR. Bacilos Álcool-Ácido Resistentes foram observados após coloração especial. Na presença desses achados, qual regime terapêutico deve ser iniciado imediatamente?
- (A) Monoterapia antibiótica empírica seguida por esteroides após confirmação microbiológica definitiva.
 - (B) Antifúngicos IV de amplo espectro, considerando um diferencial fúngico central até resultados culturais conclusivos retornarem.
 - (C) Combinação padrão quádrupla antituberculose (isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol), corticosteroides sistêmicos e medidas para controle da pressão intracraniana.
 - (D) Tratamento antiviral intensivo com base na alta prevalência regional de arboviroses neuroinvasivas endêmicas locais antes mesmo dos resultados complementares chegarem.
 - (E) Início com alta dose de corticosteroide isolado, evitando potencial resistência medicamentosa bacteriana, induzida pelo uso precoce de múltiplos agentes antimicrobianos simultaneamente.
54. As miopatias representam um grupo heterogêneo de doenças musculares com diversas etiologias, manifestações clínicas e implicações terapêuticas. No contexto das miopatias inflamatórias idiopáticas (MIIs), as abordagens diagnósticas e terapêuticas são desafiadoras devido à variabilidade fenotípica e resposta ao tratamento. Considerando os avanços recentes na compreensão das MIIs, assinale a alternativa correta.
- (A) O tratamento inicial padrão para todas as formas de MII consiste em altas doses de corticosteroides sistêmicos seguidos por monoterapia com agentes biológicos como rituximabe ou tocilizumabe.
 - (B) As diretrizes atuais recomendam fortemente contra o uso da fisioterapia nos estágios iniciais da polimiosite dada a preocupação sobre potencial exacerbação do processo inflamatório muscular ativo.
 - (C) A presença de autoanticorpos específicos como anti-Jo-1 é considerada patognomônica para dermatomiosite, orientando o diagnóstico definitivo dessa condição.
 - (D) Em pacientes com MII refratários aos corticosteroides ou que apresentem contraindicações a esses medicamentos, imunoglobulina intravenosa (IVIG) pode ser efetiva como uma opção terapêutica alternativa.
 - (E) A ressonância magnética muscular não tem utilidade no diagnóstico diferencial das MIIs, visto que a eletroneuromiografia apresenta maior sensibilidade e especificidade.

55. A determinação de morte encefálica requer uma abordagem metódica e aderência estrita aos protocolos estabelecidos. Os profissionais envolvidos devem estar cientes das nuances que podem influenciar o processo diagnóstico, incluindo variáveis fisiológicas e farmacológicas. Considerando as diretrizes do Conselho Federal de Medicina (CFM) para a definição de morte encefálica no Brasil, qual das seguintes afirmações é correta?
- (A) A presença de ondas EEG isoeletrônicas é requisito indispensável para a confirmação da morte encefálica em pacientes nos quais se suspeita da influência depressora central por drogas exógenas.
 - (B) Na avaliação pediátrica para determinação da morte encefálica, um único exame neurológico detalhado seguido por um teste complementar são suficientes independentemente da idade ou situação clínica do paciente.
 - (C) Em pacientes com hipotermia grave (temperatura corporal abaixo de 32 °C), o protocolo deve prosseguir sem necessidade de correção térmica, desde que outros critérios clínicos estejam presentes.
 - (D) Caso haja evidências clínicas ou toxicológicas significativas apontando intoxicação por agentes sedativos ou paralisantes neuromusculares, está contraindicada a doação de órgãos desse paciente.
 - (E) O Doppler transcraniano pode ser utilizado como teste complementar único nos casos em que os pré-requisitos clínicos foram atendidos e há ausência total dos fluxos sistólicos cerebrais nas artérias intracranianas examinadas.
56. Uma mulher de 35 anos consulta seu médico relatando dores difusas bilaterais na cabeça quase todos os dias há mais de três meses. Ela descreve as dores como opressivas, mas não pulsáteis; elas variam em intensidade, mas raramente impedem suas atividades diárias. Não há presença significativa nem consistente da fotofobia ou fonofobia durante esses episódios dolorosos. Com base na história clínica dessa paciente, qual diagnóstico é mais provável?
- (A) Hemicrania contínua.
 - (B) Cefaleia tipo tensão crônica.
 - (C) Migrânea sem aura.
 - (D) Neuralgia occipital.
 - (E) Trombose venosa cerebral.
57. Um paciente de 45 anos apresenta-se ao consultório com queixas de ptose palpebral e miose no olho esquerdo, notadas progressivamente ao longo dos últimos três meses. Não relata dor, alteração visual ou outros sintomas sistêmicos. O exame físico confirma a presença da tríade clássica da síndrome de Horner (ptose, miose e anidrose) unilateralmente. Qual das seguintes investigações é mais adequada para determinar a etiologia dessa síndrome nesse paciente?
- (A) Tomografia de tórax.
 - (B) Eletro-neuromiografia dos membros superiores.
 - (C) Teste farmacológico com cocaína tópica.
 - (D) Dosagem sérica de enolase neurônio-específica.
 - (E) Tomografia por emissão de pósitrons (PET-scan) neurológico.
58. As neoplasias do sistema nervoso central (SNC) compreendem um espectro diversificado de tumores com variados prognósticos e abordagens terapêuticas. No manejo dos gliomas, que são os tumores primários mais comuns do SNC em adultos, múltiplos aspectos devem ser considerados para otimizar o tratamento. Com base nos conhecimentos atuais sobre a patologia e no tratamento dos gliomas, qual das seguintes afirmações é correta?
- (A) A terapia padrão para glioblastoma multiforme (GBM), um grau IV astrocitoma, segundo a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), consiste, exclusivamente, na ressecção cirúrgica completa sem necessidade de adjuvantes como radioterapia ou quimioterapia.
 - (B) Gliomatose cerebral é atualmente reconhecida como uma entidade distinta dentro do grupo dos gliomas pela OMS e possui protocolo terapêutico específico diferenciado das demais formas histológicas dessa categoria neoplásica.
 - (C) Para pacientes com oligodendroglioma anaplásico portadores das mutações 1p/19q co-deletadas, a combinação de procarbazona, lomustina (CCNU) e vincristina após ressecção cirúrgica demonstrou aumento na sobrevida livre de progressão, quando comparada à monoterapia com temozolomida.
 - (D) Os meningiomas, apesar de sua origem nas meninges, são classificados como uma subcategoria dos gliomas devido ao seu comportamento biológico similar.
 - (E) O uso rotineiro da espectroscopia por ressonância magnética intraoperatória não tem mostrado melhora significativa na sobrevida global dos pacientes com gliomas de alto grau ao permitir uma distinção clara entre tecido tumoral e cerebral normal durante a cirurgia.

59. Observe a tomografia de crânio a seguir.

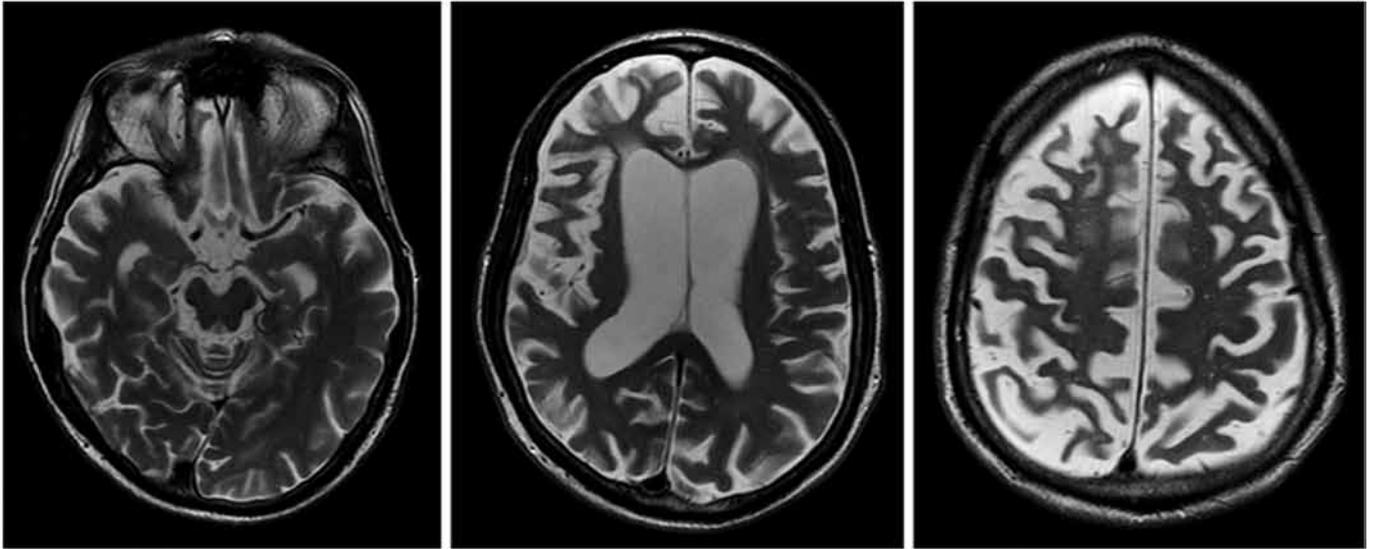


([https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fradiologyassistant.nl%2Fneuroradiology%](https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fradiologyassistant.nl%2Fneuroradiology%2F))

Feminina, 32 anos, chega ao pronto-socorro relatando cefaleia intensa e persistente de início súbito há 3 dias, associada a episódios intermitentes de diplopia. Refere que a dor é difusa, não pulsátil e tem piorado progressivamente. Faz uso de anticoncepcional oral combinado nos últimos dois anos, viagem recente longa (voo transatlântico), uma semana antes do início dos sintomas, e sem histórico prévio significativo para enxaqueca ou outras doenças neurológicas. Exame Físico: Pressão arterial: 130/85 mmHg; Frequência cardíaca: 78 bpm; Temperatura corporal: 36.8 °C e exame neurológico, inicialmente, sem alterações focais evidentes, além da diplopia ocasional durante períodos prolongados de fixação visual. Não há sinais meníngeos presentes nem déficits motores ou sensitivos localizados. Coletado líquido que se encontra dentro dos parâmetros normais. Considerando as informações e a tomografia apresentadas, qual a abordagem terapêutica inicial mais adequada para essa paciente?

- (A) Administrar analgésicos opióides para controle da cefaleia refratária.
- (B) Iniciar anticoagulação com heparina de baixo peso molecular (HBPM).
- (C) Prescrever um ciclo curto de corticosteroides orais em altas doses.
- (D) Introduzir tratamento empírico antimicrobiano cobrindo potenciais agentes causadores de meningite bacteriana.
- (E) Utilizar diuréticos acetazolamida visando redução da pressão intracraniana presumida.

60. Observe a ressonância magnética a seguir.



(<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.pacificneuroscienceinstitute.org>)

Um homem de 65 anos apresenta-se para avaliação neurológica com queixas de movimentos involuntários lentos e contorcidos afetando principalmente os membros superiores. Ele relata que esses sintomas começaram há cerca de dois anos e têm piorado progressivamente, interferindo nas atividades diárias, como escrever e manusear utensílios. O exame físico revela distonia axial leve e ausência de sinais parkinsonianos. Não há histórico familiar conhecido da condição. Com base na apresentação clínica e na imagem da ressonância desse paciente, qual dos seguintes diagnósticos é mais provável?

- (A) Paraparesia Espástica Hereditária.
- (B) Neuroacantocitose.
- (C) Distonia Adulto Início Idiopática (DAII).
- (D) Degeneração Corticobasal.
- (E) Doença de Huntington Juvenil.

