



COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DE TALENTOS
COORDENADORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

CONCURSO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NÍVEL SUPERIOR MANHÃ

ESPECIALIDADE MÉDICA

25- NEUROLOGIA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4h (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno, que contém **60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
SUS	11 a 20
Específico do cargo / Especialidade Médica a que concorre	21 a 60

3. Observe as seguintes recomendações relativas ao **CARTÃO-RESPOSTA**:
 - verifique, no seu **cartão**, o seu nome, o número de inscrição e o número de seu documento de identidade;
 - o **CARTÃO-RESPOSTA** será o **único documento válido** para correção eletrônica através de leitura óptica, e seu preenchimento e respectiva **assinatura** são de inteira responsabilidade do candidato;
 - a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, **fortemente**, com caneta esferográfica, obrigatoriamente de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada, para assegurar a perfeita leitura óptica.
4. Em hipótese alguma haverá substituição do **CARTÃO-RESPOSTA** por erro do candidato.
5. O candidato será automaticamente **excluído** do certame se for **surpreendido**:
 - consultando, no decorrer da prova, qualquer tipo de material impresso, anotações ou similares, ou em comunicação verbal, escrita, ou gestual, com outro candidato;
 - utilizando aparelhos eletrônicos, tais como: telefone celular, bip, *walkman*, rádio receptor/transmissor, gravador, agenda eletrônica, *notebook*, calculadora, *palmtop*, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação ativa ou passiva. **O telefone celular** deverá permanecer desligado, desde o momento da entrada no local de prova **até a saída do candidato do respectivo local**;
6. O candidato somente poderá se retirar definitivamente do recinto de realização da prova, entregando o **CARTÃO-RESPOSTA devidamente assinado**, após **decorrida 1 (uma) hora do início da prova**. No entanto, **SÓ PODERÁ copiar seus assinalamentos feitos no CARTÃO-RESPOSTA** em formulário próprio entregue pela instituição organizadora do concurso, **DURANTE OS 30 min (TRINTA MINUTOS) QUE ANTECEDEREM O TÉRMINO DA PROVA**.
7. Ao terminar a prova o candidato entregará, obrigatoriamente, ao Fiscal de Sala, o seu **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE QUESTÕES**, sob pena de exclusão do certame.
8. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados **somente** quando **todos** tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado e tenham sido entregues todos os **CARTÕES-RESPOSTA** e **CADERNOS DE QUESTÕES**, sendo obrigatório o registro dos seus nomes na ata de aplicação de prova.
9. **O FISCAL NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
10. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no site <http://concursos.rio.rj.gov.br>

2013

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: Vírus mortal se espalha pelo planeta

Coronavírus que já matou 40 pessoas chega à África

Um novo tipo de coronavírus (NCoV), que poderia desencadear sintomas como pneumonia e falência renal, alastra-se no mundo. Ontem, um homem de 66 anos, supostamente infectado na Arábia Saudita, morreu na Tunísia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), este seria o primeiro registro da cepa na África.

O Oriente Médio é a região com maior ocorrência deste coronavírus. Somente a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo, além de nove das 20 mortes.

Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.

A França, por exemplo, registrou um caso de contaminação no último dia 12 dentro de um hospital, quando um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa cuja infecção já havia sido confirmada.

Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.

O NCoV é da mesma família do vírus que causou o surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, na sigla em inglês) em 2003, quando mais de 770 pessoas morreram.

Problemas respiratórios

O homem tunisiano, diabético, vinha reclamando de problemas respiratórios desde o seu retorno da Arábia Saudita. Ele morreu em um hospital na cidade costeira de Monastir. Dois de seus filhos também contraíram o vírus, mas responderam ao tratamento.

- Estes casos na Tunísia não mudaram a nossa avaliação de risco, embora mostrem que o vírus ainda está se espalhando - alertou o porta-voz da OMS, Gregory Hartl.

Além da Arábia Saudita, já foram registradas ocorrências do NCoV em Jordânia, Qatar, Emirados Árabes, Alemanha, Reino Unido e França.

- Todos os casos na Europa tiveram uma conexão direta ou indireta com aqueles que vimos no Oriente Médio, incluindo dois registros com histórico recente de viagem para os Emirados Árabes Unidos - observou Hartl.

A origem do NCoV seria o Oriente Médio. Segundo a OMS, os morcegos, aparentemente, servem como vetores de transmissão.

Publicado em O Globo, 21/05/13

01. Uma característica do texto lido que não contribui para conferir credibilidade ao que se escreve é:
- (A) apresentação de exemplos
(B) reprodução de texto alheio, citação, com indicação de autoria
(C) construção um tanto impessoal, da perspectiva da terceira pessoa
(D) presença de subtítulo ou lide

Considere a seguinte frase, que compõe o quinto parágrafo, para responder às questões de números 02 e 03:

“Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.”

02. Nesse contexto, o advérbio **facilmente** expressa uma circunstância diferente daquela que denota a palavra destacada em:
- (A) “Um homem tunisiano passou **mal** desde o retorno da Arábia Saudita.”
(B) “**Somente** a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo...”
(C) “Segundo a OMS, os morcegos, **aparentemente**, servem como vetores de transmissão.”
(D) “É preciso definir, **depressa**, condutas que evitem a contaminação.”
03. O verbo **sofrer**, na frase, está flexionado no tempo presente do modo subjuntivo. Também precisa ser conjugado no mesmo tempo e modo o verbo entre parênteses em:
- (A) Pesquisas demonstram que o NCoV ___ à família do vírus que causou o surto de SARS, em 2003. (pertencer)
(B) Verifica-se que os casos na Europa ___ uma conexão direta ou indireta com os que ocorreram no Oriente Médio. (ter)
(C) As autoridades lamentam que o vírus ainda ___ se espalhando. (permanecer)
(D) Muitos afirmam que as evidências de transmissão pessoa a pessoa ___ limitadas. (manter-se)
04. A série em que as palavras são acentuadas em obediência às mesmas regras que exigem acentuação gráfica de, respectivamente, **Tunísia**, **próximo**, **saúde** é:
- (A) Arábia, último, respiratórios
(B) árabes, África, transmissível
(C) falência, histórico, vírus
(D) Jordânia, diabético, contraíram

Considere as frases que compõem o terceiro parágrafo para responder às questões de números 05, 06 e 07.

“Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.”

05. A conjunção **mas**, que inicia a segunda frase, sem alteração do sentido do parágrafo, **NÃO** poderia ser substituída por:

- (A) entretanto
- (B) todavia
- (C) portanto
- (D) contudo

06. Ao se substituir por um verbo a palavra **até**, que inicia o parágrafo, é correta a seguinte redação:

- (A) A poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (B) Vão para poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (C) Fazem poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (D) Há poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.

07. O segmento **desde que o contato seja próximo e prolongado** articula-se ao início da frase expressando uma relação de:

- (A) finalidade
- (B) proporção
- (C) temporalidade
- (D) condição

08. “... um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa **cuja** infecção já havia sido confirmada.” – 4º parágrafo. O pronome relativo em destaque está corretamente precedido de preposição, obedecendo às regras relativas à regência verbal, na seguinte frase:

- (A) Há pessoas de **cujos** elogios e amizade depende a felicidade de outras.
- (B) Eis as evidências de **cuja** veracidade acreditamos totalmente.
- (C) O supermercado de **cujos** produtos estão em promoção fica muito longe.
- (D) O autor, de **cuja** obra reconheci imediatamente, é esse.

09. Considere uma situação comunicativa em que a intenção é observar certo grau de formalidade ao se empregar a língua com maior monitoramento, num patamar mais cuidado. Dentre as frases a seguir, a construção apropriada é:

- (A) É preferível escolher a disseminação das ideias pesquisadas, no qual há peculiar atrativo para cientistas e cidadãos em vez de acobertar informações.
- (B) É válido escolher o registro das novas pesquisas que estão sendo feitas, que interessam para cientistas como para cidadãos e não a sonegação de informações.
- (C) É forçoso preferir a divulgação das pesquisas desenvolvidas, de particular interesse tanto para cientistas quanto para cidadãos, ao ocultamento de informações.
- (D) É melhor preferir a difusão das pesquisas desenvolvidas, as quais interferem na vida de cientistas e de cidadãos comuns do que esconder informações.

10. “Alegando que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS está se opondo àqueles que declaram que o vírus migrou para a Europa.”

Uma outra **redação** em que se mantém a correção, a lógica e o sentido original dessa **frase** é:

- (A) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS oporia-se a quem declara haver o vírus migrado para a Europa.
- (B) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS opõe-se a quem declara ter o vírus migrado para a Europa.
- (C) Caso alegasse que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se oporá àqueles que declaram que o vírus migrara para a Europa.
- (D) Caso alegue que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se opunha aos que declaram que o vírus migrou para a Europa.

SUS

11. A continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado, caracteriza a:
- (A) territorialização da atenção
 - (B) longitudinalidade do cuidado
 - (C) universalização do acesso
 - (D) adscrição do usuário
12. Para a constituição de uma rede de atenção à saúde regionalizada em uma determinada região, faz-se necessária a pactuação entre todos os gestores envolvidos. Do conjunto de responsabilidades e ações complementares, as que **NÃO** são compartilhadas e devem ser assumidas em cada município são:
- (A) a assistência em Saúde e as ações de reabilitação
 - (B) a mobilização Social e as ações de educação popular
 - (C) a vigilância sanitária e as ações de monitoramento
 - (D) a atenção básica e as ações básicas de vigilância em saúde
13. As Comissões Intergestores Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite. Esta é uma das premissas do Pacto de Gestão que orientam o processo de:
- (A) regionalização
 - (B) financiamento
 - (C) descentralização
 - (D) planejamento
14. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Com base nesse decreto, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, refere-se:
- (A) à Região de Saúde
 - (B) ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
 - (C) ao Mapa da Saúde
 - (D) à Rede de Atenção à Saúde
15. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto na Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde, no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º devem ser considerados os recursos decorrentes da:
- (A) aplicação financeira do Fundo Nacional, Estadual e Municipal de saúde
 - (B) arrecadação do percentual do INSS, IRF e do PIB
 - (C) dotação orçamentária do exercício anterior, acrescida do percentual da inflação prevista para o exercício seguinte
 - (D) dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa

16. Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, e valorizar os profissionais de saúde, estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários, são responsabilidades:
- (A) do gestor municipal
 - (B) do gestor estadual
 - (C) das três esferas de governo
 - (D) dos Ministérios da Saúde e de Educação
17. No âmbito do SUS, é essencial, para a reorganização da atenção básica, o investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial, em um dado território. O desenvolvimento de atividades com base no diagnóstico situacional para o planejamento e a programação e tendo como foco a família e a comunidade é alcançado por meio da:
- (A) Estratégia Saúde da Família
 - (B) hierarquização do sistema da saúde
 - (C) prevenção dos agravos em saúde
 - (D) Promoção de Saúde
18. Para o cálculo do teto máximo de equipes de Saúde da Família (ESF), de agentes comunitários de saúde, de equipes de Saúde Bucal e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, a fonte de dados populacionais utilizada será a mesma vigente para cálculo do recurso *per capita* definida pelo IBGE e publicada pelo Ministério da Saúde. Para os agentes comunitários de saúde, a fórmula a ser aplicada é:
- (A) Número de ESF do município/8
 - (B) População/400
 - (C) População/2.400
 - (D) Número de ESF do município/10
19. A Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, define as competências por esferas. De acordo com essa lei, compete à direção municipal do SUS:
- (A) participar da definição de normas, critérios e padrões para controle das condições dos ambientes de trabalho, além de coordenar a política de saúde do trabalhador
 - (B) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano
 - (C) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros
 - (D) participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico
20. O documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS, é o:
- (A) Mapa da Saúde
 - (B) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica
 - (C) Contrato Organizativo
 - (D) RENAME

**ESPECÍFICO DO CARGO / ESPECIALIDADE MÉDICA
A QUE CONCORRE**

Considere o seguinte texto para responder às questões de números 21 e 22.

Uma mulher de 21 anos de idade, obesa, apresenta cefaleia unilateral alternante há quatro anos, com dois episódios por semana, durando 12 horas e com forte intensidade.

21. A melhor estratégia terapêutica é:
- (A) indometacina 100 mg/dia, diariamente
 - (B) propranolol 40 mg/dia, diariamente
 - (C) paracetamol 750 mg, em caso de dor
 - (D) ácido valproico 500 mg/dia, diariamente
22. Para confirmar o diagnóstico da paciente é necessário realizar:
- (A) ressonância magnética do crânio
 - (B) anamnese e exame neurológico
 - (C) exame do líquor
 - (D) tomografia computadorizada do crânio
23. Um paciente de 60 anos de idade sofreu traumatismo cranioencefálico há 30 dias e encontra-se com rebaixamento do nível de consciência. Ele mantém o ciclo de sono e vigília, localiza estímulos dolorosos, faz movimento de coçar-se, reage a estímulos sonoros, porém não se comunica verbalmente. O seu diagnóstico é:
- (A) coma
 - (B) estado vegetativo persistente
 - (C) estado minimamente consciente
 - (D) síndrome de encarceramento
24. No envelhecimento normal (não patológico) o indivíduo idoso pode apresentar:
- (A) marcha de pequenos passos
 - (B) reflexo de preensão
 - (C) anomia
 - (D) maior lentidão para aprender tarefas novas
25. A oclusão da artéria cerebelar inferior posterior esquerda, entre outros sinais, causa:
- (A) hemianestesia braquiocrural esquerda
 - (B) midríase à esquerda
 - (C) hemianestesia facial esquerda
 - (D) hemiparesia braquiocrural à direita

26. Paciente de 72 anos de idade vem evoluindo há dois anos com rigidez e acinesia progressivas, mais evidentes no dimídio direito, dificultando a marcha e os movimentos em geral. Mais recentemente, passou a apresentar movimentos anormais do membro superior direito, sem propósito e sem que o paciente perceba. O diagnóstico é:
- (A) degeneração corticobasal
 - (B) doença de Parkinson
 - (C) atrofia de múltiplos sistemas
 - (D) paralisia supranuclear progressiva

Considere o seguinte caso clínico para responder às questões de números 27 e 28.

Um homem de 56 anos de idade, portador de hipertensão arterial, hiperlipidemia e fibrilação atrial crônica, apresenta quadro súbito de hemiplegia faciobraquiocrural esquerda, associada a disartria, disfagia e rebaixamento da consciência. O paciente é levado à emergência de um grande hospital após 120 minutos da instalação do quadro e a tomografia computadorizada do crânio, realizada imediatamente, mostra área hipodensa acometendo 2/3 do território da artéria cerebral média direita.

27. A melhor conduta a ser adotada nesta fase da doença é:
- (A) trombólise intravenosa com rt-PA
 - (B) anticoagulação com heparina intravenosa
 - (C) hemicraniectomia descompressiva à direita
 - (D) trombólise intra-arterial com rt-PA
28. Considerando que o paciente evoluiu bem e recebeu alta hospitalar, a melhor conduta para prevenção secundária é:
- (A) antiagregação plaquetária com uma droga
 - (B) reversão da fibrilação atrial
 - (C) antiagregação plaquetária com duas drogas combinadas
 - (D) anticoagulação com droga via oral
29. Um homem de 78 anos de idade apresenta perda progressiva da memória, dificultando a realização de suas atividades profissionais, embora consiga realizar as atividades de vida diária sem ajuda. Apresenta ainda dificuldade da marcha, apesar de não haver perda de força ou do equilíbrio detectável. Precedendo o quadro, relata urgência urinária, que evoluiu para incontinência. O tratamento indicado é:
- (A) uso de memantina
 - (B) derivação ventriculoperitoneal
 - (C) uso de anticolinesterásicos de ação central
 - (D) reposição de vitamina B12 intramuscular

30. Um indivíduo, ao ser examinado, apresenta contração da pupila direita ao receber estímulo luminoso em ambos os olhos. Por outro lado, a pupila esquerda não se contrai quando há estímulo luminoso em qualquer dos olhos. A lesão está:
- (A) no III nervo craniano esquerdo
 - (B) no II nervo craniano esquerdo
 - (C) no quiasma óptico
 - (D) no cristalino à esquerda
31. Uma moça de 15 anos de idade apresenta episódio de perda súbita da consciência, com contração muscular em todo o corpo, seguida de abalos intermitentes. Precedendo a perda da consciência, apresentara comportamento bizarro, caminhando sem rumo e abotoando e desabotoando a camisa seguidamente. O episódio todo durou em torno de 5 minutos. O diagnóstico é:
- (A) crise conversiva (pseudocrise epilética)
 - (B) crise epilética parcial complexa, com generalização secundária
 - (C) crise epilética tônico-clônica generalizada
 - (D) crise de ausência
32. Um paciente com hemorragia subaracnoideia dá entrada na emergência sonolento, sendo capaz de interagir com o examinador, porém confuso, queixando-se de cefaleia intensa. Ao exame neurológico, observa-se rigidez de nuca e paresia facial central à esquerda. Sua classificação pela escala de Hunt e Hess é:
- (A) V
 - (B) IV
 - (C) III
 - (D) II
33. Um paciente em pós-operatório imediato para retirada de um tumor cerebral apresenta elevação da pressão intracraniana que já dura 15 minutos. A primeira medida a ser implementada é:
- (A) realizar tomografia computadorizada do crânio
 - (B) elevar as doses de sedativos e analgesiar
 - (C) administrar infusão de solução salina a 3% intravenosa
 - (D) iniciar hiperventilação, mantendo PaCO₂ em torno de 35 mmHg
34. Uma mulher de 59 anos de idade, hipertensa e hiperlipidêmica, apresenta quadro progressivo de mudança do comportamento, com delírios de ciúme em relação ao seu marido e delírios de perseguição. Com o evoluir da doença, surge declínio da memória e alteração da linguagem. Após três anos de doença, a paciente é institucionalizada por decisão dos familiares. O diagnóstico é:
- (A) doença de Alzheimer
 - (B) demência vascular
 - (C) doença de Creutzfeldt-Jakob
 - (D) demência frontotemporal
35. Um homem de 55 anos de idade apresentou quadro, instalado ao longo de três semanas, de cefaleia intensa unilateral à direita, acompanhada de vômitos. Simultaneamente, evoluiu com hemiparesia progressiva à esquerda e rebaixamento do nível de consciência. Com estes dados clínicos, o diagnóstico mais provável, dentre os listados, é:
- (A) acidente vascular cerebral hemorrágico
 - (B) glioblastoma multiforme
 - (C) meningeoma
 - (D) surto de esclerose múltipla
36. Um paciente de 20 anos de idade, previamente hígido, apresenta crise convulsiva tônico-clônica generalizada prolongada, seguida de febre baixa e rebaixamento do nível de consciência. O paciente é hospitalizado, apresentando crises convulsivas frequentes e a ressonância magnética do crânio mostra hemorragia em lobo temporal bilateralmente. O diagnóstico mais provável é:
- (A) meningite bacteriana
 - (B) encefalomielite disseminada aguda
 - (C) encefalite herpética
 - (D) meningite tuberculosa
37. Um paciente de 35 anos de idade vem evoluindo nos últimos dois anos com parestesia e dor na região distal dos membros inferiores. No mesmo período, o paciente vem apresentando diarreia crônica e impotência sexual. Ao exame neurológico, há redução dos reflexos patelares e aquileus, além de hipoestesia térmico-dolorosa em membros inferiores. A força é preservada. O pai do paciente faleceu com doença semelhante, que evoluiu por 15 anos, até total impossibilidade de deambular e atrofia muscular difusa. A *causa mortis* foi arritmia cardíaca. O melhor tratamento para o paciente é:
- (A) tratamento ainda não disponível
 - (B) transplante hepático
 - (C) imunoglobulina intravenosa
 - (D) rituximabe
38. Uma paciente de 25 anos de idade apresenta borramento visual à esquerda de instalação em cinco dias, progredindo rapidamente. O exame neurológico é normal, inclusive a fundoscopia. A ressonância magnética do crânio mostra lesão no nervo óptico esquerdo, compatível com desmielinização. Não há outras lesões. A conduta mais adequada é:
- (A) pulsoterapia com metilprednisolona, seguida de acompanhamento clínico
 - (B) pulsoterapia com metilprednisolona, seguida de interferon
 - (C) pulsoterapia com imunoglobulina, seguida de interferon
 - (D) azatioprina oral seguida de acompanhamento clínico

39. Um paciente sofreu traumatismo cranioencefálico e está internado há 45 dias em uma unidade neurointensiva, em ventilação mecânica. Durante esse período, apresentou duas complicações infecciosas graves, já tratadas. Apesar da melhora do nível de consciência, da resolução das infecções e da suspensão de todas as drogas sedativas e bloqueadoras musculares, não é possível suspender o uso da prótese ventilatória e o paciente não consegue mobilizar os quatro membros. A causa mais provável para a dificuldade em progredir o desmame da prótese é:
- (A) lesão bulbar, com acometimento do centro respiratório
 - (B) estado epilético não convulsivo
 - (C) seqüela de barotrauma por ventilação inadequada
 - (D) neuropatia do doente crítico
40. Um paciente de 40 anos de idade, portador de SIDA, iniciou tratamento com coquetel antirretroviral há seis meses. Houve normalização dos níveis de linfócitos CD4 e negatificação da carga viral do HIV. Evoluiu nas últimas duas semanas com paraparesia flácida inicialmente, tornando-se espástica e com sinal de Babinski bilateral. A ressonância magnética da coluna dorsal mostrou imagem hiperintensa em T2 na medula, estendendo-se de D6 a D8. Em T1, a imagem era hipointensa e captava contraste. O diagnóstico mais provável é:
- (A) mielite por citomegalovírus
 - (B) mielopatia desmielinizante autoimune
 - (C) mielopatia vacuolar pelo HIV
 - (D) mielopatia pelo HTLV1
41. Um paciente apresenta paraparesia espástica de instalação aguda, em 48 horas, associada a redução da sensibilidade em membros inferiores e retenção urinária. O exame de imagem mais adequado para chegar ao diagnóstico é:
- (A) ressonância magnética da coluna torácica
 - (B) ressonância magnética da coluna lombossacral
 - (C) ressonância magnética da coluna cervical
 - (D) ressonância magnética do crânio
42. Um paciente HIV positivo, natural do interior de Minas Gerais, proveniente de área rural, apresenta quadro agudo de cefaleia, vômitos, confusão mental e evolui rapidamente com rebaixamento do nível de consciência. A ressonância magnética do crânio mostra múltiplas lesões expansivas, com aspecto granulomatoso, captantes de gadolínio. O exame do liquor mostra pleocitose, aumento de proteínas, glicose normal e a presença de parasitas com flagelos, que permitem que se movam. O tratamento a ser implementado é:
- (A) sulfadiazina e pirimetamina
 - (B) corticosteroides em pulsoterapia
 - (C) benznidazol
 - (D) albendazol
43. Uma paciente de 18 anos de idade apresenta quadro lentamente progressivo de ptose palpebral bilateral e paralisia oculomotora bilateral. A fundoscopia evidencia degeneração pigmentar da retina. O eletrocardiograma mostra bloqueio atrioventricular de 2º grau. O diagnóstico dessa paciente é:
- (A) *miastenia gravis*
 - (B) síndrome de Kearns-Sayre
 - (C) síndrome de Eaton-Lambert
 - (D) distrofia muscular oculofaríngea
44. Um homem de 40 anos de idade, trabalhador em extração de minérios, apresenta quadro progressivo de confusão mental e alucinações. Soma-se ao quadro tremor em mãos, rigidez em roda dentada em membros superiores, marcha de pequenos passos, com instabilidade para deambular. Há ainda distonia progressiva e evolução para quadro demencial. Trata-se de intoxicação por:
- (A) asbesto
 - (B) arsênico
 - (C) manganês
 - (D) ouro
45. Um homem de 70 anos de idade apresenta déficit cognitivo progressivo, associado à dificuldade motora, principalmente da marcha, devido à rigidez e acinesia. Após um ano de evolução da doença, tornam-se frequentes alucinações visuais e delírio de perseguição. O paciente é portador de hipertensão arterial e diabetes parcialmente controladas. O diagnóstico clínico é:
- (A) doença dos corpúsculos de Lewy
 - (B) doença de Alzheimer
 - (C) doença de Parkinson
 - (D) demência vascular

46. A constipação intestinal, a anosmia e o transtorno comportamental do sono REM frequentemente precedem a seguinte condição:
- (A) doença de Alzheimer
 - (B) doença de Huntington
 - (C) doença dos corpúsculos de Lewy
 - (D) doença de Parkinson
47. São exames complementares necessários para pacientes com síndrome demencial, a fim de diagnosticar ou descartar transtornos cognitivos reversíveis:
- (A) ressonância magnética do crânio, SPECT cerebral e dosagem de vitamina B12
 - (B) ressonância magnética do crânio, exame do liquor e hormônios tireoidianos
 - (C) PET cerebral, sorologia para HIV e para sífilis
 - (D) ressonância magnética do crânio, sorologia para sífilis e dosagem de vitamina B12
48. É alteração fisiológica do envelhecimento cerebral normal:
- (A) surgimento de lesões microangiopáticas confluentes periventriculares
 - (B) redução da árvore dendrítica no córtex cerebral
 - (C) diminuição da produção de acetilcolina
 - (D) aumento compensatório dos níveis de dopamina
49. A medida terapêutica mais imediata a ser tomada, frente a um paciente com *delirium* na unidade de terapia intensiva é:
- (A) administração de benzodiazepínicos
 - (B) uso de haloperidol
 - (C) contenção no leito
 - (D) redução de estímulos sonoros e luminosos do ambiente
50. O padrão eletroencefalográfico caracterizado por complexos periódicos a cada 4 a 15 segundos, de ondas delta de alta voltagem com 0,5 a 2 segundos de duração, é típico da seguinte doença:
- (A) epilepsia com crises de ausência
 - (B) doença de Creutzfeldt-Jakob
 - (C) panencefalite esclerosante subaguda
 - (D) epilepsia mioclônica
51. Um paciente com epilepsia, apresentando crises tônico-clônicas generalizadas, apresentou síndrome de Stevens-Johnson após fazer uso de fenitoína. O mesmo quadro ocorreu ao trocar a medicação por ácido valproico. A opção terapêutica mais segura e eficaz para este paciente é:
- (A) lamotrigina
 - (B) etossuximida
 - (C) fenobarbital
 - (D) oxcarbazepina
52. Para o diagnóstico da esclerose múltipla, é necessária a confirmação de:
- (A) bandas oligoclonais no exame do liquor
 - (B) duas ou mais lesões desmielinizantes no sistema nervoso central instaladas em diferentes momentos
 - (C) pelo menos uma lesão desmielinizante captante de gadolínio à ressonância magnética do crânio ou coluna
 - (D) dois ou mais surtos da doença, com sintomas clínicos
53. Em relação à coreia de Huntington, é correto afirmar que:
- (A) quanto mais repetições do trinucleotídeo CAG no gene afetado, mais precoce é o início da doença
 - (B) o padrão de transmissão genética da doença é autossômico recessivo
 - (C) a gravidade da doença aumenta a cada geração das famílias afetadas
 - (D) o surgimento de demência depende do padrão genético de cada família afetada
54. Quanto ao tratamento da dor crônica neuropática, é correto afirmar que:
- (A) o objetivo deve ser a remissão completa da dor
 - (B) os métodos não medicamentosos são ineficazes
 - (C) o uso de opioides deve ser evitado, pelo risco de dependência
 - (D) a combinação de drogas com diferentes mecanismos de ação é benéfica
55. Para tratar um paciente com hemiparesia espástica após AVC isquêmico ocorrido dois meses antes, a melhor conduta é:
- (A) cirurgia para alongamento de tendões nos membros afetados
 - (B) baclofeno via oral e massoterapia no dimídio afetado
 - (C) imobilização dos membros afetados em posição semifletida por duas semanas
 - (D) fisioterapia neurológica e aplicação de toxina botulínica nos membros afetados

56. Um rapaz de 15 anos de idade é levado para o hospital com tetraplegia flácida, arreflexa, anestesia nos quatro membros e no tronco, além de insuficiência respiratória. O quadro ocorreu após mergulho no mar em região com pedras. A localização da lesão traumática é:
- (A) coluna cervical no nível de C6-C7
 - (B) coluna cervical no nível de C3-C4
 - (C) crânio, com lesão frontal bilateral
 - (D) transição da coluna cervicotorácica
57. Um homem de 60 anos de idade apresenta, quase todas as noites, episódios de agressividade durante o sono, gritando xingamentos e agredindo fisicamente sua esposa algumas vezes. Já se feriu devido aos movimentos que produz e, ao despertar, descreve pesadelos em que é atacado. O diagnóstico é:
- (A) epilepsia noturna
 - (B) transtorno comportamental do sono REM
 - (C) sonambulismo
 - (D) terror noturno
58. Uma mulher de 89 anos de idade apresenta quadro de rebaixamento progressivo do nível de consciência e hemiparesia esquerda, evoluindo gradualmente ao longo de duas semanas. É portadora de hipertensão arterial, foi tabagista por 40 anos e refere queda da cama sem gravidade há um mês. O diagnóstico mais provável é:
- (A) acidente vascular cerebral isquêmico
 - (B) glioma cerebral
 - (C) hematoma subdural crônico
 - (D) hematoma parenquimatoso cerebral
59. Para se firmar o diagnóstico de vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) é necessária a realização do seguinte método diagnóstico:
- (A) eletroneistagmografia
 - (B) ressonância magnética da mastoide
 - (C) manobra de Dix-Hallpike
 - (D) potencial evocado auditivo
60. Um homem de 20 anos de idade apresenta quadro insidioso caracterizado por perda de força nos membros superiores, atrofia das mãos, redução dos reflexos profundos dos membros superiores e perda da sensibilidade térmica e dolorosa nos membros superiores. O diagnóstico sindrômico é:
- (A) Brown-Séquard
 - (B) siringomielia
 - (C) secção medular
 - (D) compressão medular extrínseca